

**НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА
ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ
В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2021 - 2025 г.**

СЪДЪРЖАНИЕ

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ	2
I. Въведение	4
II. Актуална епидемиологична ситуация, тенденции и прогнози.....	6
III. Предизвикателства пред Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в България за периода 2021-2025 г.....	10
IV. Основни стратегически принципи	11
V. Целеви групи на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в България за периода 2021-2025 г.	11
VI. Цели на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в България за периода 2017-2020 г.	12
VII. Приоритетни области на Националната програма	12
VIII. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 1 „ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ СРЕД ГРУПИТЕ В НАЙ-ВИСОК РИСК“	12
A. ЛИЦА, ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ (ИУН).....	13
B. МЪЖЕ, КОИТО ПРАВЯТ СЕКС С МЪЖЕ (МСМ).....	15
B. МАРГИНАЛИЗИРАНИ ЕТНИЧЕСКИ ОБЩНОСТИ В РИСК.....	20
Г. ЛИЦА, ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА	23
Д. ЛИЦА, ПРЕДЛАГАЩИ СЕКСУАЛНИ УСЛУГИ И ТЕХНИТЕ КЛИЕНТИ	26
E. ЛИЦА, ТЪРСЕЩИ И ПОЛУЧИЛИ МЕЖДУНАРОДНА ЗАКРИЛА, МИГРАНТИ И МОБИЛНО НАСЕЛЕНИЕ.....	30
Ж. МЛАДИ ХОРА; ДЕЦА И МЛАДИ ХОРА В РИСК.....	34
IX. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 2 „ПОЛИТИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ“	39
X. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 3 „ПОЛИТИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ“	42
XI. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 4 „ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ, ЛЕЧЕНИЕ, ГРИЖИ И ПОДКРЕПА НА ХОРА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ“	45
3. ХОРА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ И ТЕХНИТЕ ПАРТНЬОРИ И БЛИЗКИ.....	45
XII. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 5 „ЕПИДЕМИОЛОГИЧЕН НАДЗОР, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА“	51
XIII. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 6 „ПОДКРЕПЯЩА СРЕДА ЗА УСТОЙЧИВ НАЦИОНАЛЕН ОТГОВОР НА ХИВ/СПИ В БЪЛГАРИЯ“.....	53
XIV. Приложения	57

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АРВ	Антиретровирусен
ВБИ	Вътреболнична инфекция
ГДИН - МП	Главна дирекция „Изпълнение на наказанията”, Министерство на правосъдието
ДАБ	Държавна агенция за бежанците
ДАЗД	Държавна агенция за закрила на детето
ДКИ	Доброволно консултиране и изследване
ЕЦКЗ (ECDC)	Европейски център за превенция и контрол на заболяванията (European Center for Diseases Prevention and Control)
ЕС	Европейски съюз
ЗЗДет	Закон за закрила на детето
ИБПН	Интегриран биологичен и поведенчески надзор
ИУН	Инжекционно употребяващи наркотици
МВР	Министерство на вътрешните работи
МЗ	Министерство на здравеопазването
МЛС	Места за лишаване от свобода
ММК	Мобилен медицински кабинет
МП	Министерство на правосъдието
МС	Министерски съвет
МСМ	Мъже, които правят секс с мъже
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
НЗОК	Национална здравно-осигурителна каса
НСИ	Национален статистически институт
НС превенция СПИН, ТБ, СПИ	Национален съвет по превенция на СПИН, туберкулоза и СПИ
НПО	Неправителствена организация
НРЛ по ХИВ	Национална референтна лаборатория по ХИВ
НЦЗПБ	Национален център по заразни и паразитни болести
НЦОЗА	Национален център по обществено здраве и анализи
ООН	Организация на обединените нации
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПЕП	Постекспозиционна профилактика
ПрЕП	Предекспозиционна профилактика
РЗИ	Регионална здравна инспекция
СБАЛИПБ	Специализирана болница за активно лечение на инфекциозни и паразитни болести
СЗО	Световна здравна организация
СПИ	Сексуално предавана инфекция
СПИН	Синдром на придобита имунна недостатъчност
СПТ	Субституираща и поддържаща терапия
ХИВ	Вирус на човешкия имунен дефицит (HIV – Human immunodeficiency virus)
UNAIDS	Обединена програма на ООН за ХИВ
UNODC	Служба на ООН по наркотиците и престъпността

I. Въведение

Повече от три десетилетия светът живее с глобалното предизвикателство за справяне с епидемията, причинена от ХИВ. Въпреки усилията на световната общественост по данни на UNAIDS в края на 2019 г. броят на хората, живеещи с ХИВ наброява 38 милиона (31,6 милиона - 44,5 милиона), а общият брой на починалите от СПИН - свързани заболявания през 2019 г. е 690 хил. Близко 137 000 души са били диагностицирани с ХИВ в Европейския регион през 2019 г., включително 25 000 в ЕС / ЕИП.

Географското положение на България поставя страната на кръстопътя на две епидемии от ХИВ/СПИН с различна динамика и различни движещи сили. От една страна епидемията в Западна и Централна Европа (основен път на предаване е небезопасни сексуални контакти между мъже) с приблизително 900 000 лица, живеещи с ХИВ и от друга в Източна Европа и Централна Азия, един от трите региона в света с разрастваща се епидемия, с около 1 700 000 [1 400 000 - 1 900 000]¹ милиона лица, живеещи с ХИВ и приблизително половината от тях заразени по кръвен път чрез инжекционна употреба на наркотици².

В периода 2004–2017 г. с изпълнението на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, в страната бяха въведени превантивни услуги сред най-уязвимите по отношение на ХИВ групи чрез изграждане на ниско-прагови центрове и мрежи от обучени екипи на неправителствени организации.

Чрез донорското финансиране се създадоха условия за подобряване на надзора върху развитие на ХИВ епидемията, както и за провеждане на ефективни действия за повлияване на нейното разрастване. Въвеждането на система за Интегриран биологичен и поведенчески надзор допринесе за определянето на новите тенденции в динамиката на развитие на епидемията в групите в риск.

Националните програми отговарят на изискванията и ангажиментите, поети от страната в изпълнение на международните препоръки и редица политически документи като: Цели за устойчиво развитие на ООН (Sustainable Development Goals), Декларацията за ангажираност с проблема ХИВ (Дъблинска декларация); Третата Програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014-2020), проект на Глобалната стратегия срещу ХИВ на Обединената програма на ООН за борба с ХИВ/СПИН (2021-2026)

Националният отговор по ХИВ/СПИН осигури институционалната рамка за изпълнение на поетите от Р България международни ангажименти по въпросите на борбата срещу ХИВ/СПИН. Той бе значително подсилен от Програмата „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария (ГФ), с която се създадоха няколко важни нови предпоставки за подобряване на надзора върху стадия, вида и динамиката на ХИВ инфекцията:

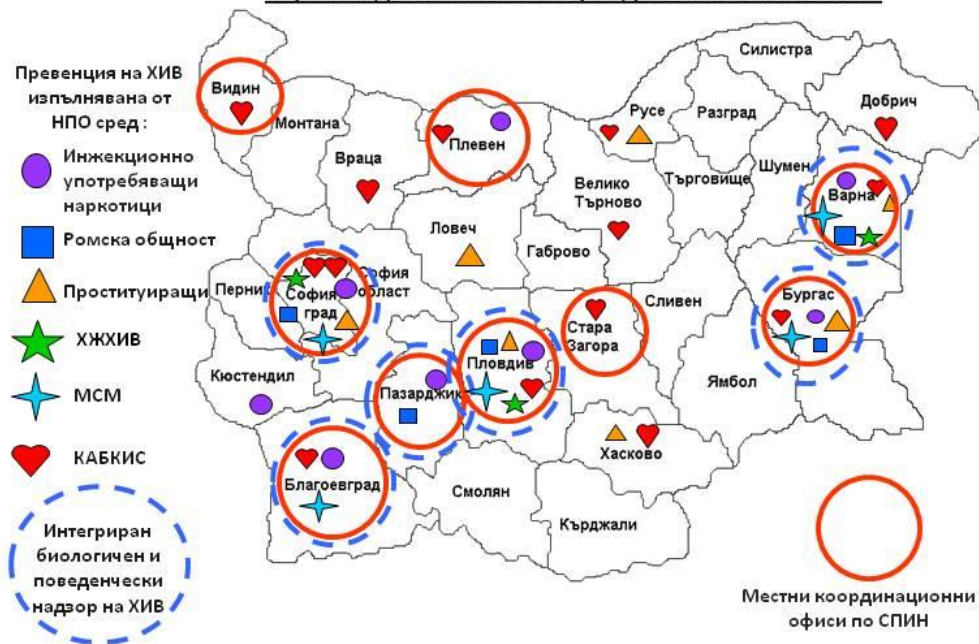
- Създаване и разширяване на системата за второ поколение епидемиологичен надзор, която има за цел паралелно наблюдение на биологични и поведенчески тенденции сред най-уязвимите групи;
- Активно мотивиране и насочване на най-уязвимите групи да използват услугите за доброволно изследване и консултиране (ДКИ) за ХИВ; бързо разширяване на услугите за ДКИ чрез мрежа от Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ, мобилни кабинети и нископрагови центрове за лица, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН);
- Провеждане на кампании на национално ниво за промоция на консултирането и изследването за ХИВ, включително и анонимно и безплатно в Кабинетите за анонимно и безплатно изследване и консултиране за СПИН.

¹ <https://aidsinfo.unaids.org/>

² https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf

Програма “Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария

Карта на дейностите за периода 01.01-30.09. 2016г.



Източник: МЗ, Структура за управление на Програмите, финансирани от Глобалния фонд

Националните програми в периода 2004-2008 г., 2009-2015 г. и 2017-2020 г. доразвиха започнатите политики чрез своята многокомпонентна система, фокусирана върху превенцията на ХИВ и СПИ, политиката на изследване за ХИВ и СПИ, осигуряване на качествено проследяване, лечение и грижи и подкрепа за хората, живеещи с ХИВ, укрепване на епидемиологичния надзор и създаването на подкрепяща среда за устойчивост на националния отговор на ХИВ и СПИ.

Основните приоритети са разширяване на обхвата на услугите по анонимно, доброволно консултиране и изследване за ХИВ, запазване на обхвата на превенцията и недопускане на епидемия от ХИВ сред общото население и групите в най-висок риск: лица, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН); мъже, които правят секс с мъже (МСМ); маргинализирани етнически общности в риск; лица, лишени от свобода; лица, предлагащи сексуални услуги, и техните клиенти; лица, търсещи и получили международна закрила, мигранти и мобилно население; млади хора, деца и млади хора в риск; хора, живеещи с ХИВ, и техните партньори и близки.

В изпълнение на дейностите по Програмите и в резултат на предоставяните услуги в страната се постигна устойчиво задържане на ниското ниво на болестност от ХИВ - под 1% сред общото население и недопускане развитие на концентрирана епидемия сред групите в най-висок риск.

С последната национална програма продължи разкриваемостта на случаите на ХИВ чрез активното предоставяне на услуги за доброволно консултиране и изследване за ХИВ сред групите в най-голям риск. За периода 2019-2020 г. при изпълнение на дейности, възложени по Закон за обществените поръчки от Министерство на здравеопазването, екипите на неправителствените организации, работещи на територията на областите Бургас, Варна, Пловдив и София-град бяха достигнати общо 8 190 лица, представители на групите в най-голям риск, както следва:

- 2 600 лица от групата на инжекционно употребяващите наркотици;
- 4 411 лица от групата на мъжете, правещи секс с мъже (МСМ);
- 1 179 лица, предлагащи секс услуги

Съотношението на инфектираните мъже и жени, от общия брой регистрирани лица в периода е 4:1, като тенденцията в последните години е за повишаване броя на

регистрираните нови случаи сред мъжете. През 2019 г. съотношението мъже/жени достига 5:1. Предаването на инфекцията, в средно 82% от случаите, е по сексуален път, като значителен дял от новорегистрираните лица съобщават за необезопасени хомо/бисексуалните контакти. Данните показват, че през 2011 г. едва 20% от новорегистрираните са сред MSM групата, докато през 2018 г. те нарастват на 54%. В същия период данните показват, че намалява разпространението на ХИВ сред групата на интравенозните наркомани от 34 % през 2010 г. на приблизително 9 % през 2020 г.

Вертикалната трансмисия - майка дете за последните 10 години се движи средно между 0 и 3%, а през последните 3 години - между 0,4 и 1 %. Това е един от успехите на националната програма, която наложи през годините повишаване на изследването за ХИВ сред бременните жени и профилактика на ХИВ позитивните бременни с антеретровирусни медикаменти.

Броят на хората, живеещи с ХИВ, получаващи антиретровирусна терапия се увеличава с 38% за последните 10 г. (2010-2019 г.), а в резултат на своевременната диагностика и прилагано лечение от тях с неоткриваем вирусен товар са 98%, което отговаря на международните стандарти за успешно лечение.

Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции (СПИ) в Република България 2021-2025 г. ще надгради резултатите, постигнати при изпълнението на последните три национални програми в периода 2001-2007 г., 2008 - 2015 г. и 2017-2020 г. които бяха подкрепени чрез изпълнение на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария в периода 2004-2017 г.

Целите на новата Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ в Република България 2021-2025 г. са в съответствие с глобалните задачи, поставени от СЗО чрез Глобална стратегия на Световната здравна организация за превенция и контрол на ХИВ (2016-2021); Глобална стратегия на Световната здравна организация за превенция и контрол на СПИ (2016-2021); проект на Глобалната стратегия срещу ХИВ на Обединената програма на ООН за борба с ХИВ/СПИН (UNAIDS) (2021-2026).

Ключовите целеви стойности за достигане до 2025 г. са: *95% от хората, инфектирани с ХИВ, да са узнали своя ХИВ статус, 95% от тях, да приемат антиретровирусно лечение и 95% от тези, които приемат лечение, да бъдат с потиснат вирусен товар, 95% покритие на услугите за елиминиране на вертикално предаване на инфекцията, 95% от жените да имат достъп до услуги за ХИВ и сексуално и репродуктивно здраве, 95% да използват комбинирана профилактика.*

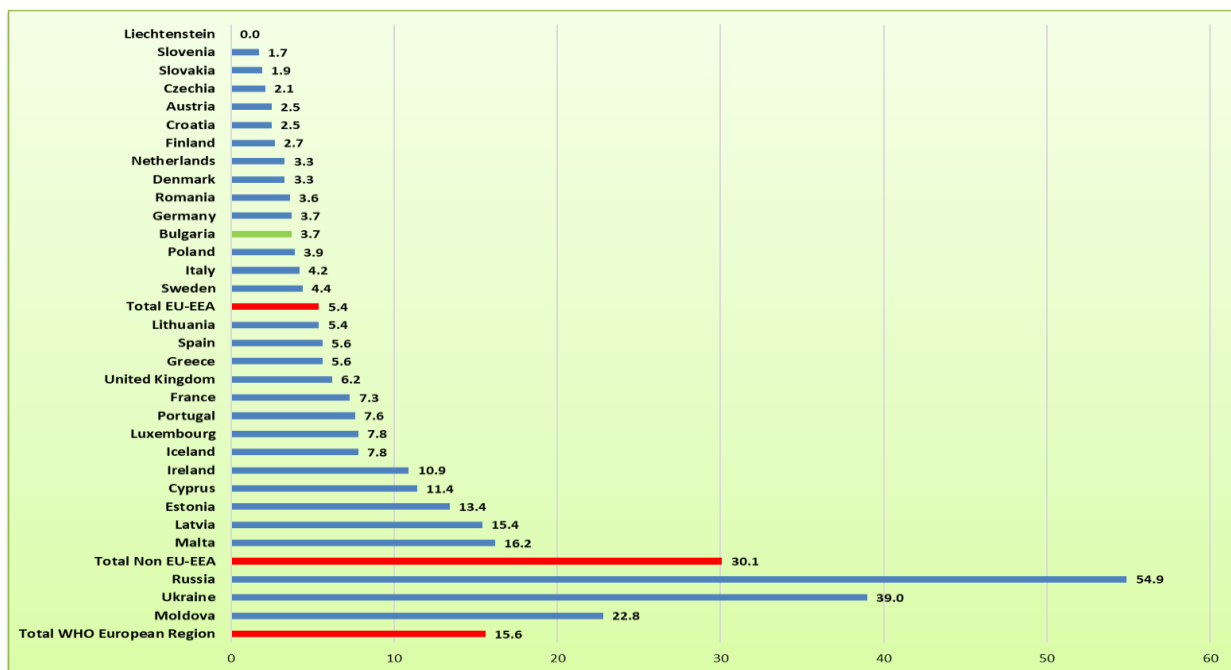
Националната програма използва интегриран и балансиран подход и включва всеобхватни услуги по превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа. Тя се базира на натрупания опит и дейности, основани на доказателства; фокусира се върху услугите, насочени към специфичните нужди на целевите групи, както и до увеличаване и разширяване на обхвата с висококачествени услуги.

II. Актуална епидемиологична ситуация, тенденции и прогнози.

След регистриране на първите случаи на синдрома на придобитата имунна недостатъчност (СПИН) в света през 1981 г., инфекцията с вируса на човешката имунна недостатъчност (ХИВ) се разрасна до пандемични размери. В края на 2019 г. новоинфектираните са 1,7 милиона. Тежестта на епидемията продължава да варира значително между отделните страни и региони. През 2019 г. в 30 от страните от ЕС и ЕИП диагнза ХИВ е поставена на 2 624 801 лица, което по честота е 5.4 на 100 000 население. Най-високи са показателите за Малта -16.2, Латвия- 15.4 и Естония - 13.4, а най-ниски в Словакия - 1.9 и Словения – 1.6 на 100 000 население.

България все още е страна с ниско разпространение на ХИВ в общата популация. Според ECDC новорегистрираните случаи на ХИВ в България за 2019 г. представляват 3.7 на 100 000 население. (Източник, 2020-2019 , ECDC/WHO, HIV/AIDS Surveillance in Europe).

Фигура 1. Новорегистрирани случаи на ХИВ в Европейския регион и Европейското икономическо пространство – 2019 г.



Източник, 2020 - 2019 г. ECDC/WHO, HIV/AIDS Surveillance in Europe

Въпреки това, страната е изправена пред голямо предизвикателство, свързано с възможността за бързо развитие на концентрирана епидемия в отделна група, идентифицирана като изложена на най-висок риск (лица, употребяващи инжекционни наркотици и/или мъже, които правят секс с мъже и проституиращи). Рискът е свързан с възможността за предаване на инфекцията от някоя от групите във висок риск към общата популация, където основният начин на предаване е хетеросексуален и може да се развива генерализирана епидемия. Ето защо е важно да продължи и мащаба на прилагането на ефективни национални политики, насочени към намаляване на броя на новите случаи на ХИВ инфекции и предотвратяване на генерализирана епидемия в страната.

През периода 1986-2020 г. в България са регистрирани общо 3 483 случая на инфектирани с ХИВ лица.

Фигура 2. Новорегистрирани случаи на ХИВ в България 1986-2020 г.



Източник: Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ (2017-2020), МЗ

Годишният брой регистрираните случаи се увеличи от 49 през 2000 г. до 199 през 2020 г. Броят на новорегистрираните случаи на ХИВ - серопозитивни лица през 2020 г. е намалял с 23% в сравнение с 2019 г., когато са били регистрирани 258 случаи. Това намаляване в годишния брой на новооткритите случаи се дължи основно на въздържание от търсене на медицинска помощ поради създалата се извънредната епидемична обстановка от COVID19.

Съотношението на инфектираните мъже и жени от общия брой регистрирани случаи в периода е 5.4:1.

Фигура 3. Разпределение по пол на новорегистрирани случаи на ХИВ в България през 2020г.

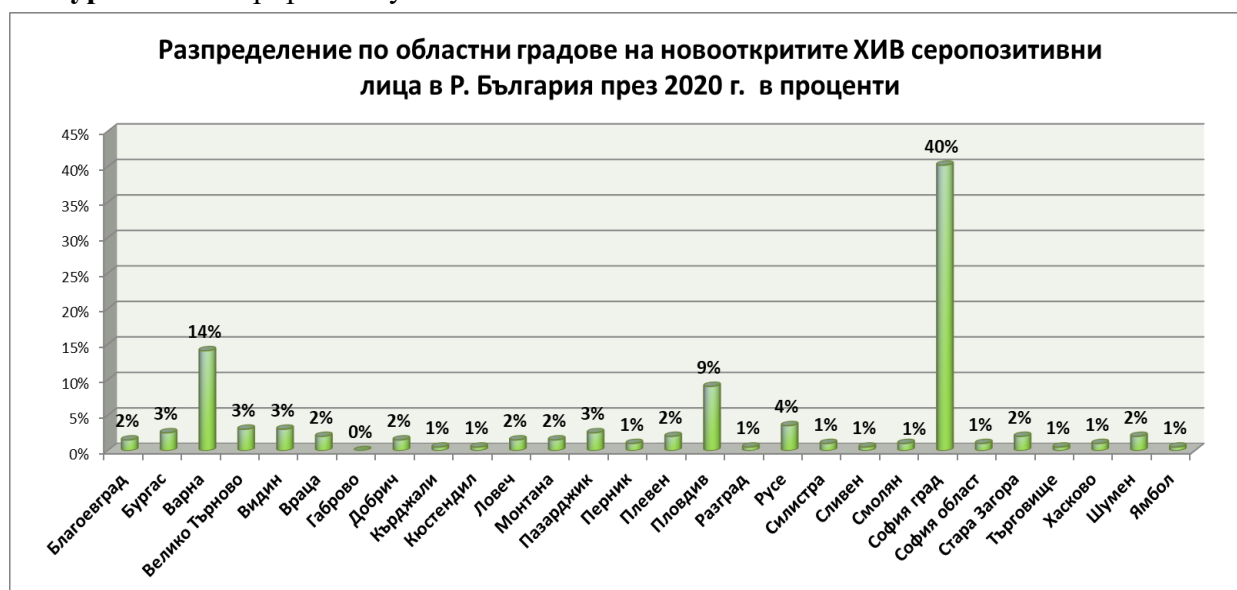


Източник: Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ (2017-2020), МЗ

През 2020 г. относителният дял на новорегистрираните ХИВ серопозитивни мъже е 84%, което предполага, че значителна част от мъжете попадат в хомо/бисексуалната трансмисивна категория.

Към края на 2020 г. регистрираните случаи се концентрират основно в по-големите области на страната: София град (40%), Варна (14%), Пловдив (9%), Русе (4%), Бургас, Велико Търново, Видин, Пазарджик по (3%), и др.

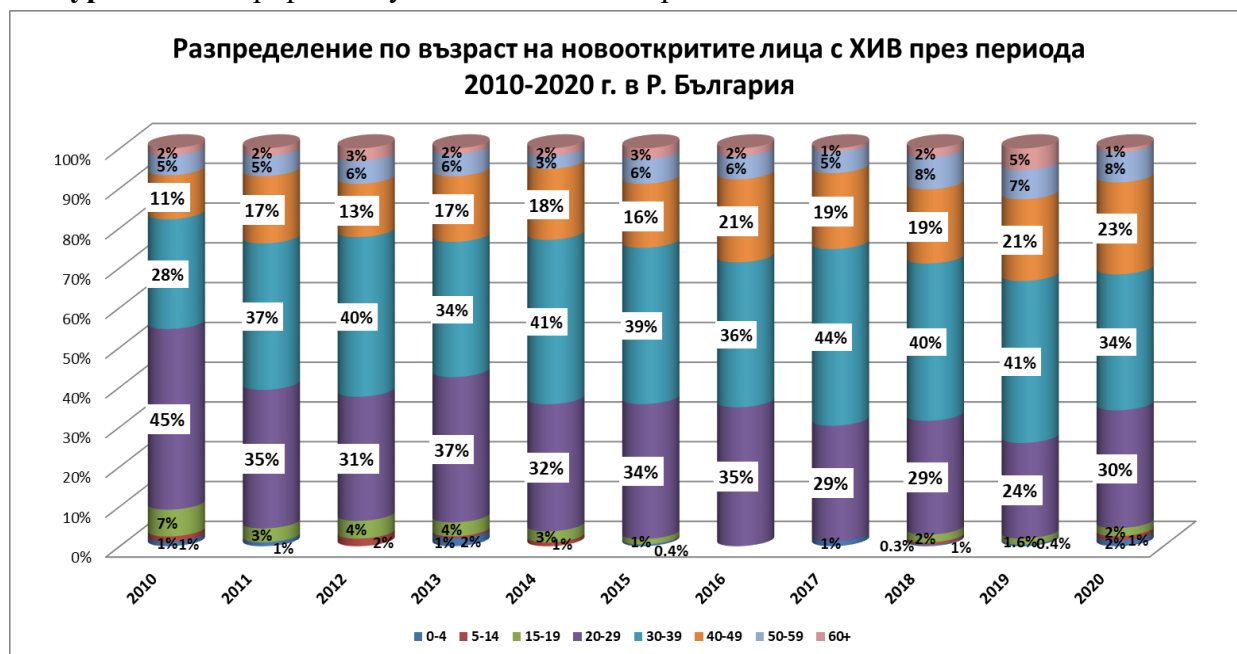
Фигура 4: Регистрирани случаи на ХИВ по области 2020 г.



Източник: Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ (2017-2020), МЗ

През периода 2010 - 2020 г. най-засегната е възрастовата група 30-39 г. - 38% (от 28% през 2010 г. до 44% през 2017 г.), следвана от възрастовата група 20-29 г. - 32% (от 45% през 2010 г. до 24% през 2019 г.)

Фигура 5: Регистрирани случаи на ХИВ по възраст 2010-2020 г.



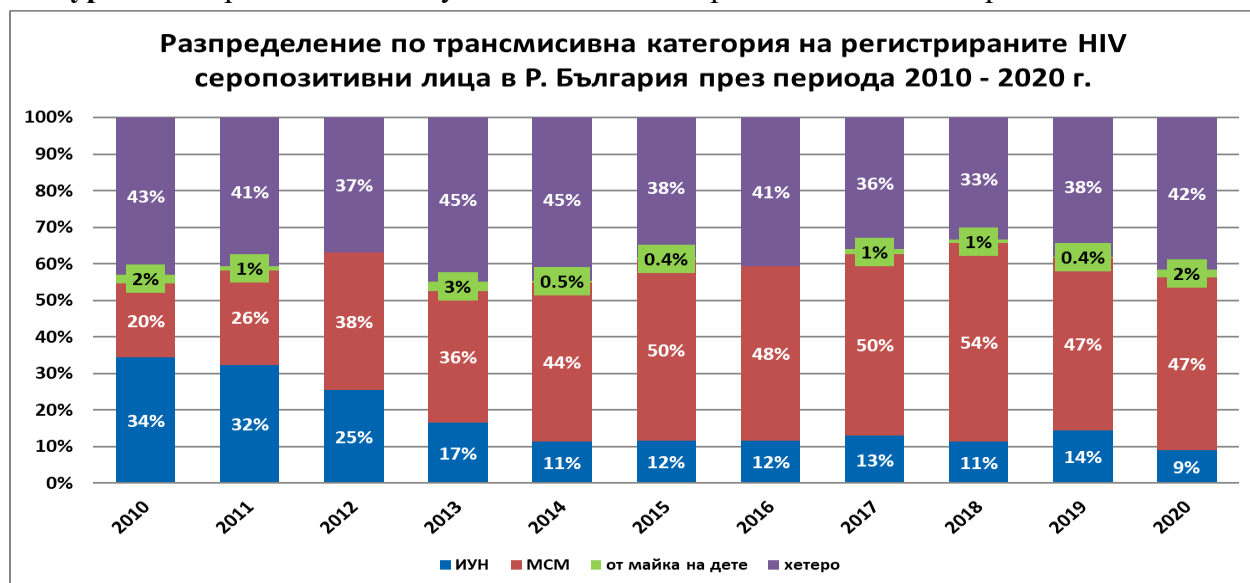
Източник: Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ (2017-2020), МЗ

Тенденции през последните години

След 2004 г. се наблюдава увеличение на броя на случаите на ХИВ сред инжекционно употребяващите наркотици, като тази тенденция продължава до 2011 г., когато тази група съставлява 32 % от всички новорегистрирани. През 2020 г. относителният дял на инжекционно употребяващите е намалял на 9 %. От 2014 г. като цяло в страната се

наблюдава тенденция за увеличаване нивото на разпространение на ХИВ инфекцията сред групата на мъжете, които правят секс с мъже (МСМ), като през 2018 г. достига 54% от регистрираните. През 2020 г. тази група представлява 47 % от общия брой на новорегистрираните.

Фигура 6: Разпределение на случаите на ХИВ по трансмисивни категории



Източник: Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ (2017-2020), МЗ

Ш. Предизвикателства пред Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в България за периода 2021-2025 г.

1. Политическата ангажираност от страна на правителството по отношение на дейностите за финансиране в областта на превенцията и контрола на ХИВ/СПИН и СПИ.
2. Гарантиране на достъп до услуги за превенция на ХИВ, грижи и подкрепа.
3. Промяната в поведението на индивидуално и общностно ниво.
4. Премахване на стигма и дискриминация към хората, живеещи с ХИВ.
5. Функциониране и поддържане на националната система за мониторинг и оценка на ХИВ, която да гарантира насочване към пропуски и приоритети въз основа на данни и доказателства.
6. Координация на дейностите за борба с ХИВ на национално и местно ниво.
7. Включване на лицата, живеещи с ХИВ, както и на представители от рисковите групи, както и в цялостния процес на планиране, изпълнение и контрол на Програмата.
8. Намаляване на ефекта от пандемията от коронавирус SARS-CoV-2 върху навременното предлагане на качествени услуги по превенция на ХИВ сред най-уязвимите за заболяването групи („COVID-19 наруши предоставянето на услуги за ХИВ, по-специално програмирането за тестване и превенция на ХИВ, въпреки че някои от тези ефекти са смекчени от иновациите, гъвкавостта и лидерството на общността в отговор на ХИВ.“)
9. Осигуряване на устойчив финансов механизъм за дейностите по превенция на ХИВ и СПИ сред уязвимите групи и младите хора, извършвани от НПО
10. Оптимизиране на качеството на предоставеното лечение на хората, живеещи с ХИВ и СПИ
11. Осигуряване на психологическа помощ и подкрепа за хората, живеещи с ХИВ/СПИН, техните близки и партньори
12. Въвеждане на дигитализация и дистанционни услуги при превенцията, консултирането, изследването, лечението и последващите грижи при хората, живеещи с ХИВ и СПИ
13. Осигуряване на 1% от акциза (алкохол/цигари) да се предостави за работа по превенция, която да включва и превенция на ХИВ и зависимости

IV. Основни стратегически принципи

1. Осигуряване на универсален достъп до превенция на ХИВ, лечение, грижи и подкрепа.
2. Придържане към трите основни принципа за ефективен национален отговор на ХИВ: единна национална рамка за действие; един национален координационен комитет и единен национален план за мониторинг и оценка на ситуацията и отговора по отношение на ХИВ.
3. Рамката на националния отговор е разработена при съблюдаване на всички международни конвенции за правата на човека, към които правителството на страната се е присъединило и поело ангажменти да спазва и изпълнява.
4. Наличието на политическа воля, лидерство и отговорността на правителството за здравето на хората в България.
5. Националната програма ще продължи да се осъществява чрез интегриран и балансиран подход, който включва превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа за засегнатите, както и връзка между ХИВ и сексуалното и репродуктивното здраве.
6. Активното участие на всички сектори, включително неправителствения сектор и хората, живеещи с ХИВ.
7. Разработване, планиране, изпълнение, мониторинг и оценка на интервенциите.
8. Предотвратяване на новите случаи на ХИВ инфекция чрез специфични интервенции за промяна на поведение на ниво индивид, група и общност, широка информираност, включително осигуряване на достъп до здравно и сексуално образование за децата и младите хора във и извън училище.
9. Значително увеличаване на достъпа до и обхвата на изследването за ХИВ.
10. Значително увеличаване на обхвата и гарантиране на достъпа до пакет от висококачествени програми и услуги, насочени към групите в най-висок риск.
11. Осигуряване на достъпни диагностика, лечение, грижи за хора, живеещи с ХИВ/СПИН.
12. Осигуряване на континуум на грижите за ХИВ.
13. Включване на представители на хората, живеещи с ХИВ и на уязвимите общности в цялостния процес на планиране, изпълнение и контрол на програмата
14. Мерки за елиминация на СПИ сред хората, живеещи с ХИВ и общото население
15. Извършване на анализ за разход/полза (cost effectiveness) при разпределяне на финансовите средства с оглед тяхното оптимално използване
16. Осигуряване на финансиране.

V. Целеви групи на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в България за периода 2021-2025 г.

Националната програма е насочена към цялото население на страната. Специфичните целеви групи от населението, които са включени в новата Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ 2021-2025 г. са:

- Лица, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН);
- Мъже, които правят секс с мъже (МСМ);
- Маргинализирани етнически общности в риск;
- Лица, лишени от свобода;
- Лица, предлагащи сексуални услуги и техните клиенти;
- Лица, търсещи и получили международна закрила, мигранти и мобилно население;

- Млади хора, деца и млади хора в риск;
- Хора, живеещи с ХИВ и техните партньори и близки.

VI. Цели на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в България за периода 2017-2020 г.

Цел 1: Достигане до минимум 60 % покритие на групите в най-висок риск чрез запазване, разширяване и поддържане на целенасочени и непрекъснати интервенции за превенция на ХИВ с цел да се намали риска от инфектиране или предаване на ХИВ инфекцията.

Цел 2: Намаляване със 75 % на новите случаи на ХИВ инфекция.

Цел 3: Елиминиране на предаването на ХИВ инфекцията от майка на новородено.

Цел 4: До 2025 г. достигане до 95 % на дела на лицата, инфектирани с ХИВ, които знаят своя статус, включване на антиретровирусно лечение на 95 % от хората, живеещи с ХИВ, които знаят своя статус и постигане на трайна вирусна супресия при тези на лечение.

Цел 5: Достигане през 2025 г. до 95 % от бременните жени с изследване за сифилис и до 95 % от бременните жени с изследване за ХИВ

Цел 6: До 2025 г. намаляване до 95% на: случаите с вроден сифилис, на инфекциите, причинени от *T. pallidum* и на инфекциите, причинени от *N. gonorrhoeae* спрямо нивата от 2015 г.

Цел 7: До 2025 г. осигуряване на защита и нулева дискриминация на хората, живеещи с ХИВ, и на лицата от групите в най-висок риск.

VII. Приоритетни области на Националната програма

1.Приоритетна област 1 - Превенция на ХИВ и СПИ сред групите в най-висок риск.

2.Приоритетна област 2 - Политика на изследване за ХИВ.

3.Приоритетна област 3 - Политика на изследване и лечение на сексуално предавани инфекции.

4.Приоритетна област 4 - Осигуряване на качествено проследяване, лечение, грижи и подкрепа на хора, живеещи с ХИВ, както и мултидисциплинарна медицинска грижа за лицата със съпътстващи заболявания.

5.Приоритетна област 5 - Епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка.

6.Приоритетна област 6 - Подкрепяща среда за устойчив национален отговор на ХИВ/СПИ в България.

VIII. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 1 „ПРЕВЕНЦИЯ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ СРЕД ГРУПИТЕ В НАЙ-ВИСОК РИСК“

Услугите по превенция на ХИВ сред уязвимите групи, предлагани от НПО, се извършват съгласно Методическото указание за стандартизиране на услугите за превенция на ХИВ/СПИН, предоставяни от НПО, утвърдено със Заповед № РД-01-211/02.10.2015 г. на министъра на здравеопазването.

През последните години настъпиха различни промени в достигането на представителите на целеви групи (работа на терен и личен контакт, дигитална среда, работа в условия на КОВИД-19, др.), което налага прилагането на гъвкав подход и комбинация от методи за достигане до представителите на уязвимите групи. Не бива да се пропуска и нуждата от изработване на механизъм за обратна връзка с целевите групи.

А. ЛИЦА, ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ (ИУН)

1. Характеристика на употребяващи наркотици.

1.1 ИУН

Инжекционно употребяващите наркотици са най-уязвимата под-група сред употребяващите наркотици и една от най-уязвимите по отношение на ХИВ групи. Рисквите фактори за разпространение на инфекцията в тази група са общото използване на замърсени пособия за инжектиране, както и сексуалното поведение, при което мотивацията за безопасни практики и възможността за самоконтрол рязко спадат под влияние на употребата на вещества. Групата е изключително уязвима и поради силната социална маргинализация, криминално поведение и честото попадане на представителите ѝ в местата за лишаване от свобода.

Основните инжектирани вещества са хероин, амфетамини и метадон.

Съгласно актуалната оценка на проблемно употребяващите (с редовна употреба на опиоиди, амфетаминов тип стимуланти и кокаин в България) от 17700 лица и нивото на актуална инжекционна употреба сред проблемно употребяващите потърсили лечение през 2020 г. от 56%, може да се направи оценка, че броя на инжекционно употребяващите наркотици е около 10 000 лица (9912, при гаранционна вероятност 95% и интервал на доверителност 9262 - 10 562)³. Тенденцията е отчетена и в последния Доклад по проблемите, свързани с наркоманиите и наркотиците в България на Национален Фокусен център от 2018 г.⁴

2. Философия на работата за превенция на ХИВ/СПИН сред ИУН.

Трябва да продължат досегашните успешни дейности за превенция на ХИВ сред високо рисковата група на ИУН, Стратегиите са базирани върху интервенциите за намаляване на здравните вреди за индивида и обществото. Стратегиите за превенция на ХИВ сред ИУН целят да променят опасните практики на инжекционна употреба на наркотици или рисковото сексуално поведение като промотират намаляване на риска и подобряване на грижата за собственото здраве и това на групата. Дейностите за превенция се извършват при близък контакт с групата, при отчитане на нейните нужди и особености, като използват различни методи - работа на терен и неформални обучения. Дейностите по превенция на ХИВ/СПИН и други кръвно и сексуално-предавани инфекции сред употребяващите наркотици представляват неизменна част от политиката по намаляване търсенето на наркотици. Поради динамиката и актуалните тенденции, свързани с употребата на наркотици е необходимо да се заложат интервенции, таргетиращи както инжекционната, така и неинжекционната употреба на наркотици, която е все по-разпространена и свързана с високорисково сексуално поведение. Свиването на употребата на инжекционни дроги и разширяващата се употреба на други психоактивни вещества – парти дроги и синтетични субстанции, които имат силна връзка с вискорисково сексуално поведение; обуславят т.нар. *Chemsex* практика, която се свързва именно със секс под въздействието на наркотици. Намаляване на вредите от употребата на наркотици са важна част и от Националната стратегия за борба с наркотиците 2019 -2023 година и Плана за действие към нея.

3. Стратегически интервенции за превенция на ХИВ сред ИУН

Стратегическа интервенция 1: „Ограничаване разпространението на ХИВ сред ИУН“:

³ По данни на отдел НФЦ, Д ПЗПЗ към НЦОЗА за 2020 г.

⁴ <http://www.nfp-drugs.bg/bg/?&itype=175&isubtype=310&info=2634>

Дейност 1: „Промяна на рисковото поведение чрез работа на терен, в ММК и в нископрагови центрове“: осигуряване на игли, спринцовки и други принадлежности при инжекционно употребяващи наркотични вещества; осигуряване на диагностикуми за изследване за ХИВ, хепатит В и С и сексуално предавани инфекции, осигуряване на презервативи, осигуряване на психологическо и социално консултиране. Тази дейност има за цел максимално достигане до целевата група и осигуряване на условия за безопасно инжекционно и сексуално поведение, чрез снабдяване с чисти консумативи и мотивиране на ИУН за намаляване на рисковите практики.

Дейност 2: Предоставяне на услуги чрез нископрагови центрове за ИУН

Запазване дейността на оборудваните и разкрити 9 нископрагови центъра за ИУН като пунктове за предоставяне на нископрагови здравно-социални, психологически и образователни услуги, обмен на игли, спринцовки и други принадлежности, и раздаване на презервативи.

Стратегическа интервенция 2: „Предоставяне на субституираща и поддържаща терапия (СПТ) с опиоиди агонисти и друго лечение (СПТ)“

Дейност 1: „Насочване към предоставяне на СПТ за лица със зависимост към опиоиди, съгласно показателите на МКБ 10, които принадлежат към групи ИУН в особен риск“.

Предоставянето на СПТ е ключов елемент от превенцията на ХИВ сред ИУН, особено за групите в най-голям риск, които нямат капацитет да постъпят в друг вид лечебни програми. За тези групи е важно да се осигурят достъпни програми за СПТ, които да са близо до общността. СПТ ще се осигурява и за всички ИУН, които са инфектирани с ХИВ.

Дейност 2: „Изследване на лицата включени на СПТ за ХИВ и СПИ веднъж годишно“.

Осигуряване на изследване на лицата включени на СПТ за ХИВ и СПИ чрез нископрагови услуги.

Стратегическа интервенция 3: „Диагностика на ХИВ, сексуално предавани инфекции и Хепатит В и С сред групата на ИУН“

Дейност 1: „Диагностика на ХИВ, сексуално предавани инфекции и Хепатит В и С сред групата на ИУН“.

Чрез тази дейност се цели постигане на максимален обхват на ИУН с услуги за доброволно и анонимно консултиране и изследване за ХИВ, както и за хепатит В и С и сексуално-предавани инфекции. За тази цел следва да се осигури максимално добър достъп на общността до услуги за диагностика, чрез мобилни кабинети и други вид нископрагови услуги.

Стратегическа интервенция 4: „Водене на случай на ИУН в най-голям риск и с ХИВ-позитивен статус“:

Дейност 1: „Водене на случай – подпомагане на индивидуално ниво на ИУН в най – голям риск и с ХИВ – позитивен статус“.

Водене на случай е дейност, насочена към клиента по превенция на ХИВ с цел повишаване на възприемането и поддържането на ниска степен на риск в инжекционното и сексуално поведение по отношение на ХИВ- инфекцията при клиенти с множество комплексни проблеми и потребности за намаляване на риска.

Воденето на случай е индивидуализирана и интензивна стратегия за намаляване на риска от ХИВ. Насочена е към хора в най-висок риск от заразяване и предаване на ХИВ, които не са достигнати от други служби и услуги, и чието поведение не е повлияно от дейности като работа на терен, групови обучения, консултиране и тестване за ХИВ.

Воденето на случай е цялостен процес на оценка, планиране, подпомагане и защита на интересите на клиента за получаване на адекватни здравни, социални услуги и психологична подкрепа.

Б. МЪЖЕ, КОИТО ПРАВЯТ СЕКС С МЪЖЕ (МСМ)

Финансираното от Европейската комисия мащабно онлайн проучване EMIS, включващо 1177 респонденти от България, откроява като едно от основните предизвикателства пред превантивните стратегии сред групата на МСМ употребата на стимулиращи наркотици и практикуването на различни видове секс⁵. Общите тенденции на стигма и дискриминация към тази група предполагат специално внимание при изготвянето на интервенциите сред нейните представители. Глобалното разпространение на ХИВ сред МСМ се отчита 19 пъти по-високо, отколкото сред общата популация.

България е страна с ХИВ епидемия, концентрирана главно сред групата на мъжете, които правят секс с мъже (МСМ), но разпространението на ХИВ сред популацията на МСМ в България е по-ниско от средното разпространение на ХИВ сред МСМ в Европа.

През последното десетилетие страната е осъществила редица програми за превенция на ХИВ за МСМ, използвайки базиран на доказателства подход за намеса. Създаването на нископрагови служби за тестване и консултиране за ХИВ / СПИ (нископрагови центрове за тестване), разпространение на пакети за безопасен секс и здравно-образователни материали са сред програмите, допринасящи за контрол на заболяването.

Въпреки това резултатите в отделните кръгове на Национален ИБПН в периода 2006-2016 г. (NBBS) показват, че честотата и разпространението на ХИВ непрекъснато се увеличава сред МСМ в България. В NBBS сред МСМ, извършени през 2006-2016 г. са отчетени редица демографски, социални и други фактори, които са последователно свързани със сексуалното рисково поведение на МСМ. Резултатите от проучванията показват увеличение през 2016 г. в дела на участниците, използващи презервативи за последен път, които правят секс от 62,3% през 2012 г. на 75,2% през 2016 г., както и анален секс с мъж партньор от 66,3% през 2012 г. до 72,2% през 2016 г. Наличието на постоянен партньор в страните от Югоизточна Европа е по-ниско, отколкото в Западна Европа. Въпреки че няма разлика в дела на участниците, които правят секс с постоянен партньор (64,6% през 2012 г. срещу 60,8% през 2016 г.), наблюдаваме значително увеличение на употребата на презерватив (31,3% през 2012 г. срещу 55,5% през 2016 г.) в такъв случай. През 2016 г. наблюдавахме трикратно намаляване на дела на МСМ, които правят секс за пари или подаръци (от 62,6% през 2012 г. на 18,3% през 2016 г.)⁶

За периода 2017 г. -2020 г. процентът на новорегистрираните случаи на ХИВ сред МСМ варира от 50% до 47%.

Това е в съответствие с увеличеното съотношение на мъжете към жените на ХИВ-позитивните лица от 2: 1 през 2005 г. на 5: 1 през 2020 г.

Въпреки добрите познания за предаването на ХИВ, честотата на разпространение и броят на новорегистрираните случаи на ХИВ сред МСМ в България са нараснали значително през последните пет години, което може да е свързано с увеличаване дяла на МСМ с рискови сексуални практики и увеличаване на пътуванията за секс туризъм в Западна Европа.

Всичко това показва необходимостта от засилване на превантивните интервенции сред популацията на МСМ за безопасно сексуално поведение и за прилагане на насоките на СЗО за профилактика преди и след експозиция

1. Описание на целевата група

Терминът мъже, които правят секс с мъже (МСМ) се използва основно при изследване разпространението на ХИВ и се отнася до мъже, които участват в сексуална активност с други мъже, без значение дали те се самоопределят като гей, бисексуални или нито едно от двете. МСМ се счита за категория, определяна според начина на поведение, а не според сексуалната идентичност. Целта на термина е да адресира определена категория мъже, които са изложени на по-висок риск от СПИ, особено ХИВ/СПИН. Така понятието МСМ

⁵ The EMIS Network. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2019.

⁶ <https://pipd.ncipd.org/index.php/pipd/issue/view/PIPD-vol46-supplement-2018/PIPD-46-SUPPLEMENT-2018-Full-Issue>

обхваща групите на мъже, които се самоопределят като хомосексуални (гей), но също и такива, които са бисексуални, транссексуални и хетеросексуални. То обхваща както мъжете, които желаят и доброволно участват в сексуални контакти с други мъже, така и тези, които поради определени обстоятелства извършват това под натиск и/или принуда.

Според част от резултатите от Оперативното проучване за определяне на пакет от интервенции за ефективна превенция на ХИВ сред МСМ в рамките на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария и мнение на международни експерти, групата на МСМ по консервативни оценки е минимум 3% от мъжкото население в сексуално активна възраст (на възраст 15-54 г.) или приблизително 60 000 лица, но най-вероятно е 4-5%. Важно е да се вземе предвид, че хомосексуалността е разпространена във всички слоеве на обществото, което налага специфично фокусиране на политиките в различни образователни и възрастови групи. Основните рискови поведения включват: неправилна употреба на презервативи; рядко използване на лубриканти; промискуитетно поведение, отказ от използване на презервативи при определени видове секс⁷.

1.2. Здравни и поведенчески характеристики

Делът на МСМ, които са получили тест за ХИВ през последните 12 месеца и знаят резултата е 52,04% през 2016 г., което е повече от един и половина пъти увеличение в сравнение с изходните данни през 2006 г. Процентът на разпространение на ХИВ сред МСМ е 3,2%.⁸

Необходими са допълнителни усилия за мотивиране на голяма част от хората от целевата група да научат своя ХИВ-статус.

2. Философия на работата по превенция на ХИВ сред МСМ

Съществуването и участието на мрежа от НПО, работещи на терен с МСМ, е важна предпоставка за извършване на дейности в тази група. В периода 2009-2015 г., в рамките на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, бяха подкрепени екипите на НПО, съставени от професионалисти (медицински консултанти, психолози, социални работници) и представители на общността (сътрудници на терен, стажанти и доброволци, преминали обучение в лидерски групи), за целенасочена работа сред целевата група. Общо е мнението на експертите, че подобен род организации със смесени екипи (професионалисти и представители на общността) се приемат добре както от МСМ, така и от медиите и обществото. Поради това приоритетна стратегия е запазването и укрепването на институционална и изпълнителна рамка, която да продължи и в бъдеще предоставянето на ефективни и приятелски настроени услуги на МСМ.

В този смисъл дейностите трябва да се фокусират върху продължаване предлагането на доказали своята ефективност приятелски настроени услуги, включително изследване и консултиране за ХИВ и консултации за безопасни сексуални практики, грижи и подкрепа и активно насочване към съществуващите лечебни и здравни заведения и практики.

Предизвикателство остава поддържането и разработването на нови ефективни канали за комуникация чрез електронни страници, социални мрежи, мобилни приложения и целеви медийни послания, както и работа на терен, за да се мотивират МСМ и техните партньори да проверят и да следят своя ХИВ-статус и да използват правилно и постоянно предпазни средства. Паралелно, необходимо е да се запази изградената адекватна инфраструктура от центрове за предоставяне на услуги, приятелски настроени към МСМ, вкл. изследване за ХИВ и СПИ (диагностика и лечение), както и да се продължат интервенциите на

⁷ Доклад от проведен Интегриран биологичен и поведенчески надзор на ХИВ сред мъжете, правещи секс с мъже през периода 2006-2012 г., МЗ, ПФГФ, София, 2015 г.

⁸ <https://pipd.ncipd.org/index.php/pipd/issue/view/PIPD-vol46-supplement-2018/PIPD-46-SUPPLEMENT-2018-Full-Issue>

индивидуално ниво за тези в най-висок риск с предоставяне на услугата „Водене на случай“.

Необходимо е обсъждане въвеждането на програми за самотестиране за ХИВ сред групата на МСМ, съгласно препоръките на СЗО.

Подходът за ограничаване разпространението на инфекцията според последните научни резултати е използването на „лечението като метод на превенция“, т.е. на всички МСМ, диагностицирани с ХИВ, да бъде предлагана антиретровирусна терапия, независимо от нивото на CD4 клетките.

В действащата нормативна уредба – Фармако-терапевтично ръководство за лечение на инфекциозни заболявания, утвърдено с Наредба №3 от 5 март 2020 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на инфекциозни заболявания, е отбелязано, че антиретровирусна терапия се препоръчва във всички случаи, независимо от броя на CD4-клетките. Това е особено важен подход за превенцията сред гей-мъже и за серодискордантните двойки, които също са склонни да не използват презерватив. Към разширяване на обхвата на услугите и гарантиране на тяхното високо качество е насочена другата основна стратегия за създаване на адекватна подкрепяща среда и мобилизиране на финансови, човешки и инфраструктурни ресурси. Планирани са засилване на политическата ангажираност и работа за промени в обществените нагласи и нормативната база с цел намаляване на стигмата и дискриминацията и възприемане от обществото на правата на човека на МСМ.

3. Стратегически интервенции по отношение на МСМ

Стратегическа интервенция 1: Предоставяне на ефективни и специфични услуги, насочени към превенция на ХИВ сред МСМ

Дейност 1: Обучение на представители на НПО от обучители от групата на МСМ по предоставяне на специфични услуги по превенция на ХИВ сред МСМ чрез електронни страници и социални мрежи

Провеждане на обучения на обучители по различните аспекти в предоставянето на превантивни услуги сред МСМ. Обучението ще бъде извършено от експерт/и, имащ/и опит в работата с целевата група чрез електронни страници.

Необходимо е провеждане на надграждащи обучения и обмяна на опит на служителите в общественото здравеопазване, персонала на НПО и обучители от групата на МСМ по предоставяне на специфични услуги по превенция на МСМ, обсъждане на трудностите и начините за справяне с проблемни ситуации и казуси.

Дейност 2: Достигане до МСМ с послания за превенция на ХИВ чрез електронни страници, социални мрежи и други целеви медии

Съвместна работа с администраторите на най-посещаваните сайтове/групи в социални мрежи за МСМ – за разпространение на съвети за безопасни сексуални практики и за проверка на ХИВ-статуса, както и разработване/поддръжка (техническа, експертна, финансова) на модул за он-лайн консултиране за ХИВ/СПИ/безопасен секс. Търсене на възможности за използване на мобилните приложения за подобен вид превантивна работа.

Разработване на разнообразни и нови здравно-образователни информационни материали (ЗОМ) по въпросите на ХИВ/СПИ/рискливо сексуално поведение, насочени към МСМ. Материалите ще включват и информация относно ефекта на лечението като средство за превенция на ХИВ и рисковете при анален сексуален контакт с ХИВ-позитивен партньор, в зависимост от това дали приема лечение или не и дали е с неоткриваем вирусен товар. Информационните материали ще се разпространяват сред клиентите от целевата група при кампанийни дейности и от сътрудниците на терен и доброволци като част от редовните консултации, насочване и подкрепа.

Разработване от експерти на уеб-базирани и електронни ЗОМ, които да се разпространяват в социални мрежи, специализирани сайтове и приложения за запознанства на МСМ, включително спонсорирани фейсбук страници и канали, при които прецизно и

целеево могат да бъдат насочвани послания и интервенции към конкретни труднодостъпни под-групи хора от общността.

Стратегическа интервенция 2: Ограничаване на разпространението на ХИВ и СПИ сред МСМ чрез увеличаване на обхвата на групата с пълен пакет превантивни интервенции

Дейност 1: Предоставяне на услуги чрез нископрагови центрове за МСМ

Запазване дейността на оборудваните и разкрити 5 центъра за МСМ като пунктове за предоставяне на нископрагови здравно-социални и образователни услуги. Трябва да се търсят възможности и за изграждането и оборудването на нови центрове за услуги за МСМ с цел разширяване на обхвата за предоставяне на ХИВ-превантивни услуги сред представителите на уязвимата група.

Дейност 2: Консултиране на терен и мотивиране на целевата група да използва услуги по превенция на ХИВ и СПИ

Изпълнение на редовни дейности на терен от НПО, предоставяне на пакет услуги, включващ: консултиране за ХИВ/СПИ/безопасни сексуални практики; промоция на правилното и постоянно използване на презервативи и лубриканти; разпространение на здравно - образователни материали (ЗОМ); мотивация и насочване/придружаване за изследване за ХИВ и СПИ (вкл. с мобилен медицински кабинет), мотивация за ранно започване на лечение и активно насочване/придружаване до специализираните центрове за лечение на ХИВ в страната. Целевата група ще бъде достигната и чрез доброволци-лидери на мнение (МСМ, които са обучени да консултират и обучават лицата от целевата група по стратегии за намаляване на риска). Работата на екипите ще включва и популяризирането на правилното и постоянното използване на предпазни.

Дейност 3: Проучване на необходимостта от предоставяне на ваксини срещу хепатит А, хепатит В, HPV (човешки папиломавирус) - трите сексуално предавани инфекции

Извършване на оценка за необходимостта от предоставяне на ваксини срещу хепатит А, хепатит В, HPV и подобряване на информираността за съществуващите механизми за прилагането им, съгласно Наредба № 15 за имунизациите в Република България.

Дейност 4: Проучване на опита в страните от ЕС/ЕИП и препоръките на Европейския център за контрол на заболявания (ЕЦКЗ) и СЗО за въвеждане на предекспозиционна профилактика (ПрЕП)

Разглеждане на Европейския опит за въвеждане на предекспозиционна профилактика (ПрЕП), препоръките на Европейския център за контрол на заболявания (ЕЦКЗ) и СЗО и възможностите за осъществяване.

Дейност 5: Пилотни дейности по предоставяне на предекспозиционна профилактика (ПрЕП)

Разработване на протокол за критериите за прилагане на предекспозиционна профилактика и алгоритъм за осъществяване на ПрЕП.

Дейност 6: Проучване на опита в страните от ЕС/ЕИП и препоръките на Европейския център за контрол на заболявания (ЕЦКЗ) и СЗО за пилотни дейности по въвеждане на самоизследване за ХИВ

Разглеждане на Европейския опит по въвеждане на самоизследване за ХИВ, препоръките на Европейския център за контрол на заболявания (ЕЦКЗ) и СЗО и възможностите за осъществяване.

Дейност 7: Онлайн консултиране по превенция и мотивиране за изследване за ХИВ и СПИ

Провеждане на консултации по превенция на ХИВ и СПИ и мотивиране за изследване.

Стратегическа интервенция 3: Изследване и консултиране за ХИВ и СПИ

Дейност 1: Предоставяне на нископрагови услуги анонимно и безплатно за консултиране и изследване за ХИВ, хепатит В и С.

Услугите по консултиране и изследване за ХИВ ще се предоставят на целевата група чрез мобилни медицински кабинети (на известни за различните под-групи от общността места за срещи, запознанства и секс) и Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС) и чрез неправителствени организации. Чрез предоставянето на тези услуги ще се мотивират лицата да се изследват за ХИВ и СПИ, за да могат да се откриват навременно новите случаи на инфектиране и активно да се насочват към специализираните центрове за лечение на ХИВ/СПИН в страната за своевременно започване на лечение.

Дейност 2: Предоставяне на нископрагови услуги за диагностика и лечение на СПИ

Достъпни медицински услуги - клиничен преглед за диагностика и предписване на лечение на СПИ от лекар-дерматовенеролог - ще се предоставят на МСМ с декларирано рисково сексуално поведение чрез използване на мобилни медицински кабинети или чрез насочване/придружаване на клиентите до медицински кабинет/лечебно заведение.

Стратегическа интервенция 4: Индивидуална помощ за хората в най-голям риск

Дейност 1: Предоставяне на индивидуална подкрепа на хората в най-голям риск чрез услугата „Водене на случай“

Професионално консултиране по социални и психологични аспекти, включително посредничество за използване на превантивните услуги за МСМ, ще се предоставят от консултанти (водещи на случаи, с подходящо академично образование, с опит в работата с целевата група и преминали допълнително обучение) от екипите на НПО-под-получатели. Те ще включват също така насочване и придружаване на клиентите за използване на услугите за подкрепа на хората, живеещи с ХИВ (ХЖХИВ) и на съществуващата здравна/социална система. Консултиране за ранно започване на терапия на новооткритите ХИВ-позитивни лица ще се предоставя в рамките на тази дейност. Клиентите ще бъдат запознавани с ползите от нея за тяхното здраве и за здравето на партньорите им. Това е особено наложително за ХИВ-позитивни лица, които са във връзка с ХИВ-негативни партньори.

Дейност 2: Насочване на лицата към други медицински и социални услуги

Насочване на лица, които се нуждаят, към допълнителни медицински услуги и социални услуги за подкрепа.

Стратегическа интервенция 5: Създаване на благоприятна обществена среда за осъществяването на ефективни дейности по превенция на ХИВ сред МСМ

Дейност 1 Обучение на експерти за предоставяне на услуги в МСМ групата

Организиране и провеждане на семинари с представителите на Комисията за защита от дискриминация и на здравните институции с цел идентифициране на области на възможно сътрудничество в областта на намаляването на стигмата и дискриминацията и спазването на правата на човека на МСМ; създаване на механизми за решаване на възникващите проблеми.

Дейност 2: Обучение на НПО за набиране на средства за превенция

Участие в разработването на Националната комуникационна стратегия в частта, касаеща МСМ и подкрепа на организацията и провеждането на събития, ориентирани към МСМ и Националната информационна АНТИСПИН кампания със специални послания, насочени срещу стигмата и дискриминацията.

Извършване на дейности за идентифициране на евентуални донори и възможностите за фандонабирателни кампании за превантивни програми сред хората от целевата група и

ефективни стратегии за възвращаемост на средствата (вкл. частично заплатени услуги/материали от клиентите).

Дейност 3: Работа с медии и журналисти и инфлуенсъри за намаляване на стигмата и дискриминацията сред МСМ групата

В. МАРГИНАЛИЗИРАНИ ЕТНИЧЕСКИ ОБЩНОСТИ В РИСК

1. Описание на целевата група.

Съгласно официалната национална статистика, ромите са приблизително 4,9 % от населението на страната по последното национално преброяване на населението на България 2011 г. (данни на НСИ⁹). Експертни данни¹⁰ сочат, че приблизително още толкова споделят същите социо-културни характеристики, без да се определят като роми. Лицата от ромската етническа група са разпределени териториално във всички области. Най-голям е дялът им в област Монтана - 12,7 %, и Сливен - 11,8 %, следвани от Добрич - 8,8 %, Ямбол - 8,5 %, при общо за страната 4,9 %.

Ромските популации представляват най-разпространените етнически групи, които съжителстват с етническите българи. Това е резултат от множество взаимосвързани фактори, увеличаваща се социална изолация, подчертана безработица, ниско равнище на общо икономическо и образователно развитие, липсата на социални умения и мотивация за социализация,

В доклада за състоянието на здравето в ЕС: България 2019 се посочва, че през 2017 г. около 10% от населението е без здравно осигуряване и особено уязвими са ромите - особено тези групи, които живеят в сегрегирани райони на определено място за живеене или област.¹¹ Здравното състояние на маргинализираните групи сред ромите се характеризира с по-висока заболяемост, по-ниска продължителност на живота и по-висока смъртност.

Неизградените социални умения и недостатъчната мотивация за изпълнение на роли извън утвърдените в групата при маргиналната част от ромите обуславят нарастващо деструктивно (индивидуално и групово) поведение като напускане на училище (което намалява още шансовете за намиране на работа в бъдеще), злоупотреба с наркотични и други вещества, престъпност, явно увеличение на проституцията, мобилност и други практики, свързани с риск от инфектиране с ХИВ и СПИ.

Основният проблем при работата с ромските общности е наслагването на два типа маргиналност - социална и културна, което прави достъпа до общността проблематичен. Медийната среда се приема от болшинството роми като предубедена и враждебна и това създава определена нагласа на недоверие в посланията, които се отправят към общността.

Малцинствените групи могат да се определят като "хора със съществени различия в културно или езиково отношение в сравнение с по-голямата част от населението". Те често притежават множество демографски и социално-икономически характеристики, които ги правят особено уязвими за ХИВ и СПИ. Много често незнаенето на език и неграмотността са бариера за получаване на сексуално образование.

Това предполага както развиване на практики, чувствителни към културното развитие и интегрирането им в общия пакет от стратегически мерки, така и допълващи специфични дейности и мероприятия, директно насочени към ромските общности. Устойчивото намаляване на уязвимостта в ромските общности може да бъде успешно само чрез прилагане на мултисекторни политики за развитие и интеграция.

⁹ Националното преброяване на населението на България 2011 г. Том 1. Население/Книга 2. Демографски и социални характеристики на НСИ

¹⁰ OSI, Monitoring Education for Roma A Statistical Baseline for Central, Eastern, and South Eastern Europe, December 2006; UNDP, At Risk: Roma and the Displaced in Southeast Europe, 2006

¹¹ State of Health in the EU: Bulgaria, 2019, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_bulgaria_bulgarian.pdf

В ромска общност целеви под-групи са: млади мъже на възраст 15 – 25 години, бременни жени, младежи (момичета и момчета) на възраст 11 – 15 години. Групи в най-висок риск сред ромска общност са предлагащите платени сексуални услуги мъже и жени, (често „скрито предлагане“ в ромските квартали, в друго населено място и чужбина) МСМ, ИУН, ХЖХИВ от общността, мигриращи, излизащи от затвора и сексуалните партньори на всички тези групи.

1.1. Социално включване на ромската общност

Дългосрочните ефективни политики за своевременно интегриране на хората от ромска общност в образователния процес и на малко по-късен етап - в трудовия пазар са от решаващо значение за икономическата и социална устойчивост на държавата.

Основен проблем за успешното интегриране на учениците от ромска общност е, че при голяма част у тях съществува сериозен дефицит на социални и познавателни умения в сравнение с преобладаващата част от учениците на същата възраст, което представлява значима бариера пред тяхното успешно справяне с изискванията на учебната програма. Поради тази причина е необходимо да има добри условия за създаване на социални умения на децата и младежите от ромска общност.

Адекватната грижа за развитие в ранна детска и юношеска възраст има определящо значение за интелектуалния капацитет, личностното развитие и социалното поведение на възрастния човек. За да се прекъсне порочният кръг на бедността единственият начин е силен фокус върху образованието и устойчивото развитие.

Създадените здравно-социални центрове, базирани в ромска общност, подготовката на екипи от здравно-социални сътрудници от ромска общност и успешно реализираните подходи за включване на общността в значими социални програми нямат аналог в региона и са доказателство за професионализма и капацитета за мащабни и успешни интервенции, който съществува в България.

1.2. Здравни и поведенчески характеристики

От проведеното проучване второ поколение епидемиологичен надзор (Интегриран биологичен и поведенчески надзор - ИБПН) се установи допълнителна информация относно рисковете на младите ромски мъже (МРМ) (15-25г.), живеещи в големите градове в обособени ромски квартали. Според това проучване, 34% от МРМ са мъже, които правят секс с мъже (МСМ). Въпреки, че инжекционната употреба на наркотични вещества намалява, това е все още срещано явление в градове като: Пловдив, София, Варна, Пещера, Кюстендил. Само 47,7% от проституиращите МСМ от групата са използвали презерватив при последния си сексуален контакт.

1.3. Размер на целевата група

По данни на документи на Европейската Комисия от 2010 г., 23% от навлизащите в пазара на труда са роми¹². На базата на наличната информацията за съществуващи обстоятелства като: проституция, търговия и употреба на наркотици, мобилно население, туризъм и др., се определи целевата група за интервенция в ромската общност, а именно региони, където има струпване на рискове от поява на ХИВ и сексуално предавани инфекции (СПИ) в общността. Това са градове като София, Пловдив, Пазарджик, Варна, Бургас, Стара Загора, Сливен, Хасково, Кюстендил, Ямбол, Благоевград-област, София – област. Експертната оценка за големината на групите в най-голям риск от ромската общност от горепосочените области е около 26 500 души.

2. Философия на работата по превенция на ХИВ сред ромска общност.

Стратегията за превенция на ХИВ в общините с множество рискови фактори на средата в ромските общности се базира на продължаване на успешните практики на работа на терен и на тяхното разширяване, както и въвеждането на „воденето на случай“ за подгрупите в най-голям риск. Специфична стратегическа интервенция е провеждането на

¹²Communication from the Commission: An EU Framework for National Roma Integration Strategies up to 2020

системно обучение на лидери сред младите ромски мъже за създаването на норми за намаляването на рисковото поведение по отношение на ХИВ и сексуално предаваните инфекции. Всички дейности са обвързани с релевантните местни здравни и социални услуги.

3. Стратегически интервенции по отношение на ромска общност

Стратегическа интервенция 1: Ограничаване на разпространението на ХИВ сред лицата от ромска общност. Комуникация за промяна в поведението – достигане до общността.

Дейност 1: Работа на терен - консултиране за ХИВ и сексуално предавани инфекции, мотивация и насочване към други услуги по превенция на ХИВ

Изпълнението на редовни дейности на терен за предоставяне на консултиране по въпросите на ХИВ, сексуално предаваните инфекции, безопасни сексуални и инжектиращи практики, промоция на използването на презервативи и лубриканти и разпространяване на образователни материали, мотивиране и активно насочване за изследване за ХИВ и лечение на СПИ - за младите мъже (15-25 г.) и всички, които са в най-висок риск сред общността: предлагащите платени сексуални услуги мъже и жени, МСМ, ИУН, бивши лица, лишени от свобода и мобилните групи мъже и жени и сексуалните партньори на всички тези групи.

Раздаване на безплатни презервативи на хора от ромската общност

Тази услуга е планирана да покрие нуждите на проституиращите и МСМ, които са от ромска общност. Тази интервенция е оправдана от гледна точка на необходимостта да се подкрепи намаляването на рисковото сексуално поведение, особено във връзка с новата процедура за проследяване на индивидуални случаи, която трябва да включва два пъти месечно проверка на промяната в рисковото поведение.

Дейност 2: Обучение по въпросите на ХИВ, сексуално предавани инфекции и безопасно сексуално поведение, базирано върху създаване на умения при 12-15 и 16-18 годишните ромски момичета и момчета и обучение на обучители от ромската общност

Обучение по превенция на ХИВ и СПИ, базирано върху развитието на социални умения на подходяща възраст (12-15 г.) представлява една сериозна интервенция за постигане на позитивни промени в общностните норми. Обвързване на дейностите между различни компоненти с цел по-висока ефективност ще даде възможност за обхващане на младежи от ромски произход, които са в пубертета и горен курс на средното си образование 16-18 годишни. Методът на „връстници обучават връстници“ е успешно прилаган в ромска общност.

Специално разработена от обучители и културни медиатори програма за обучение по превенция на ХИВ/СПИ и укрепване на лидерските умения на неформалните лидери сред МСМ групите в ромската общност е доказано ефективен механизъм за устойчиви промени в знанията, груповите норми и поведение за избягване на риска.

Дейност 3: Отпечатване и разпространение на информационни материали

Актуализиране и отпечатване на разработените материали на основни теми за превенция на ХИВ и СПИ. Информационните материали ще бъдат раздавани от работниците на терен като част от редовните услуги по консултиране, насочване и подкрепа.

Дейност 4: Подкрепяща среда – центрове за предоставяне на нископрагови услуги

Здравно-социалните центрове в ромска общност създават възможности за предоставяне на широк пакет от услуги, докато мобилните кабинети осигуряват географски обхват с достъпни мобилни услуги за тези, които имат нужда от тях.

Разширяване на обхвата на лица от рисковата група в функциониращи центрове за предоставяне на нископрагови услуги.

Дейност 5: Обмяна на опит и повишаване на квалификацията на работещите с представителите на ромска общност

Провеждане на срещи за обмяна на опит и повишаване на знанията и уменията на работещите с представителите на ромска общност

Дейност 6: Взаимодействие с Националната мрежа на здравните медиатори и подпомагане тяхното обучение за теренна работа по превенция на ХИВ сред ромска общност

Годишна среща на представителите на всички доставчици на услуги, повишаване на квалификацията на специалистите по превенция на ХИВ/СПИ и укрепване на лидерските умения за работа на неформалните лидери в групата на МСМ, както и проблемните ситуации при водене на случаи.

Стратегическа интервенция 2. Изследване и консултиране за ХИВ и сексуално предавани инфекции (СПИ)

Дейност 1: Предоставяне на услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ

Услугите ще се предоставят на младите мъже (15-25 г.) и всички, които са в най-висок риск сред общността: предлагащите платени сексуални услуги мъже и жени, МСМ, ИУН, бившите лица, лишени от свобода и мобилните групи мъже и жени и сексуалните партньори на всички тези групи. Тази услуга постигна успехи в откриването на нови случаи на ХИВ и тези дейности трябва да обхванат всички региони на страната.

Дейност 2: Предоставяне на ниско-прагови услуги за диагностика на СПИ

Работата на терен за мотивиране и придружаване за консултиране, и изследване за СПИ трябва да бъде разширена, и да обхване подгрупи от ромско население, изложени на риск, във всички региони на страната.

Дейност 3: Изследване на бременните жени за сифилис (за превенция на вродения сифилис)

Разширяване на обхвата за изследване на бременните жени за сифилис с оглед превенция на вродения сифилис

Стратегическа интервенция 3. Индивидуална помощ за хората в най-голям риск

Дейност 1: Водене на случаи за хората в най-голям риск

Индивидуалното подпомагане и механизмите за насочване към ключовите здравни и социални услуги – включително мобилни за доброволно консултиране и изследване (ДКИ), диагностика и лечение на СПИ, програми за намаляване на щетите (вкл. обмяна на игли/спринцовки, метадонова заместваща терапия). Около 20% са най-рисковия контингент (МСМ, проституиращи, ИУН), като между 50 - 80% от тях трябва да бъдат достигнати чрез редовно консултиране на базата на индивидуалната помощ, придружаване до услугите по ДКИ и други.

Г. ЛИЦА, ЛИШЕНИ ОТ СВОБОДА

Целенасочените усилия за превенция на ХИВ в местата за лишаване от свобода започват през 2004 г. с оценка и анализ на ситуацията в два затвора и определяне на основните цели и задачи и бъдещите дейности в рамките на Проект BUL/98/005 “Национална стратегия за ХИВ/СПИН”, изпълняван съвместно от Министерство на здравеопазването и Програма за развитие на ООН в България.

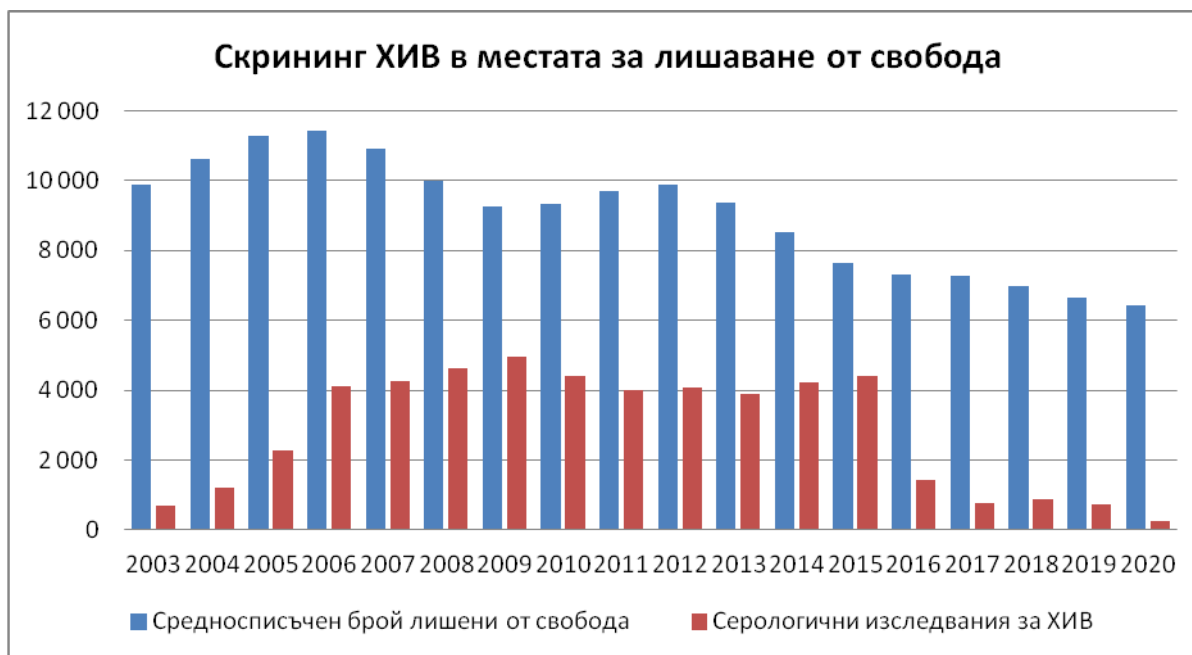
В резултат на сътрудничеството между Програма “Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” към Министерство на здравеопазването и Главна Дирекция “Изпълнение на наказанията” (ГДИН) към Министерство на правосъдието (МП), работата по превенция на ХИВ започва още през 2005 г. През 2006 г. е подписана съвместна заповед на Министъра на здравеопазването и Министъра на правосъдието, която регулира редовното предоставяне на

анонимно и безплатно консултиране и изследване в местата за лишаване от свобода. Неразделна част от заповедта е график, съгласно който медицински екипи от Кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС) посещават веднъж седмично всички 12 затвора. Консултантите от КАБКИС предлагат пакет от услуги, включващ: пред и след-тестово консултиране, бърз тест за ХИВ, който отчита резултат в рамките на 10 минути. По време на тези посещения лишените от свобода получават и други превантивни услуги като информационни материали, безплатни презервативи и индивидуално консултиране за намаляване на риска.

Статистическите данни (2003-2020 г.) на сектор „Медицинско обслужване в местата за лишаване от свобода“ при ГДИН-МП, показват, че само в рамките на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария успява да се достигне с анонимни и безплатни услуги по изследване за ХИВ до 40-45% от средносписъчния годишен брой лица, лишени от свобода.

В периодите преди стартирането и след приключването на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, броя на проведените скринингови изследвания драстично намаляват. (Фигура 7)

Фигура 7: Скрининг за ХИВ – инфекция в местата за лишаване от свобода



1. Описание на целевата група

В България има 12 затвора (11 мъжки и 1 женски). Средносписъчният брой на лишените от свобода за 2020 г. е 6436 души, което затвърждава наблюдаваната постоянна тенденция към постепенно намаляване на лицата, лишени от свобода, които изтърпяват ефективни присъди в системата на Главна Дирекция „Изпълнение на наказанията“.

По данни на Министерство на правосъдието ще се разширява използването на т. нар. „електронни гривни“ или други модерни устройства за проследяване, като ще се намали броя налицата с мярка на неотклонение задържане под стража, както и ще се увеличи броя на предсрочно освободените.

Лишените от свобода имат същите права като останалите граждани в Република България, по отношение на достъпа до здравеопазване.

Нормативно условията и реда за провеждане на изследване и лечение на ХИВ на лица, лишени от свобода са определени в Закона за изпълнение на наказанията и задържането под стража и Наредба № 2 от 22.03.2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода, издадена от Министерство на здравеопазването и Министерство на правосъдието.

При постъпване в затвора на всеки лишен от свобода се предлага изследване за ХИВ. По време на изтърпяване на наказанието лишаване от свобода се извършва скринингово изследване за ХИВ на: бременни и родилки; болни от туберкулоза; лица със сексуално предавани инфекции; лица, злоупотребяващи с наркотични вещества; участници в инциденти с открити наранявания; лица с множество сексуални партньори; лицата, които са убедени, че са ХИВ инфектирани. С диагностична цел се извършват изследвания на лица с наличие на симптоми на остра или хронична ХИВ инфекция; на лица със заболявания, индикаторни за синдрома на придобитата имунна недостатъчност; при клинични или лабораторни данни за имуноен дефицит и имunosупресия и с диференциално-диагностична цел.

Изследванията се провеждат при спазване на принципите на доброволност, конфиденциалност и изразяване на информирано съгласие. Лишеният от свобода има право да откаже изследване за ХИВ.

За всички лишени от свобода се осигуряват условия за доброволно, анонимно или конфиденциално консултиране и изследване за ХИВ. При съобщаване на положителен резултат за ХИВ се провежда следтестово консултиране.

За ХИВ позитивните лишени от свобода се осигурява: конфиденциалност на данните за техния ХИВ статус, текущо медицинско наблюдение, специализирани лабораторни изследвания и антиретровирусно лечение съвместно със специализираните лечебни заведения за лечение на ХИВ инфекции.

2. Философия на работата по превенция на ХИВ сред лица, лишени от свобода

Съвместната работа и сътрудничество между Министерство на здравеопазването и Министерство на правосъдието е необходимата предпоставка за извършване на дейности с цел превенция разпространението на ХИВ в тази група. В рамките на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд и Националните програми бяха подкрепени екипите от регионалните здравни инспекции и неправителствени организации, които съвместно с представители на медицинските служби и инспекторите от службите за социални и възпитателни дейности в МЛС, обединиха усилията си за предоставяне на качествени и ефективни услуги при строго спазване на принципите за доброволност, конфиденциалност и зачитане правата на лишените от свобода.

През новия програмен период дейностите ще се фокусират приоритетно върху разширяване обхвата на услугите по анонимно, доброволно консултиране и изследване за ХИВ, здравнообразователни беседи, предоставяне на информационни материали, презервативи и лубриканти. Насочване към налични здравно-социални услуги на затворници с рискови практики, на които предстои освобождаване.

3. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1: Превенция на ХИВ в местата за лишаване от свобода

Дейност 1. Осигуряване на здравна просвета - здравно-образователни беседи, ЗОМ;

Лицата, лишени от свобода и персоналът трябва да бъдат информирани за ХИВ/СПИН и начините за предотвратяване на разпространението на вируса. Всяко лице, лишено от свобода трябва да има свободен достъп до основни информационни материали по ХИВ и СПИН, в които на разбираем език да са представени рисковете при сексуални контакти, инжекционна употреба на наркотици и татуирането в рамките на затворническите институции. Лицата, лишени от свобода и персоналът ще участват в разработването на здравно-просветни материали. Това ще осигури създаването на информационните печатни материали, съответстващи на нивото на образование на общността.

В рамките на изпълнение на дейностите по профилактика на разпространението на инфекциозни болести и паразитози на новопостъпващите лица в МЛС, съгласно Наредба №

2 от 2010 г., за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода, на всички лица, лишени от свобода да се осигури предоставянето на информационни материали относно ХИВ/СПИН, както и при възможност участие в образователни сесии на тема ХИВ/СПИН. На лицата, лишени от свобода, трябва редовно да се предлагат здравно-просветни сесии. В сесиите да се осигури участие на лектори от външни обществени организации, които могат по-лесно да спечелят доверие у затворниците.

Стратегическа интервенция 2: Консултиране и изследване за ХИВ

Дейност 1. Доброволно консултиране и изследване за ХИВ

Предоставянето на лицата, лишени от свобода на възможност за доброволно консултиране и изследване за ХИВ, трябва да продължи като профилактична мярка в затворническите институции, така както е достъпно за хората на свобода. Предоставянето на консултиране и изследване за ХИВ трябва да се провежда при строго спазване на приетите етични стандарти: доброволност и информирано съгласие, конфиденциалност на споделяната информация и резултатите от проведените изследвания, уважение и зачитане достойнството и правата на клиентите, толерантност и неосъждане към различните, подкрепа и насочване при положителен резултат.

Консултирането преди и след изследването за ХИВ е задължителен елемент, при предлагането на тази услуга, независимо от това дали се предлага от медицински специалисти от медицинските служби към МЛС или от външни организации.

Стратегическа интервенция 3: Профилактика на разпространението на ХИВ и СПИ.

Дейност 1. Предотвратяване на предаването на ХИВ и СПИ при сексуални контакти

На лишените от свобода е осигурен достъп до основни предпазни средства, свързани със сексуалната им активност. Във връзка с чл.122, ал.1 от ЗИНЗС и чл.82, ал.7 от Правилника за прилагане на ЗИНЗС, министъра на правосъдието е утвърдил списък на разрешените лични вещи, които лишените от свобода могат да получат, ползват и държат при себе си, в това число и битови вещи: презервативи.

Дейност 2. Организиране и осигуряване на лечението на ХИВ на лица, лишени от свобода

Администрацията на МЛС следва да осигурява възможност на лицата, лишени от свобода, които са били на плечение с с антиретровирусни лекарствени продукти преди арестуването си, да продължат лечението си в затвора. Когато такива лица са новооткрити с диагноза ХИВ, следва да се осигури допълнителна диагностика, консултация, включително и от психолози и включване на лечение от специализираните лечебни заведения за болнична помощ, провеждащи лечение на ХИВ инфекции. Провеждането на лечение е при гарантиране на необходимата анонимност.

Д. ЛИЦА, ПРЕДЛАГАЩИ СЕКСУАЛНИ УСЛУГИ И ТЕХНИТЕ КЛИЕНТИ

По експертна оценка размерът на групата лица, предлагащи платени сексуални услуги е между 12 000-15 000. Епидемиологичните и програмни данни сочат, че около 8-9 000 от тях са в най-рисковия сегмент и имат нужда от нископрагови услуги, предоставяни на терен. Въпреки че разпространението на ХИВ в тази група се смята за ниско, представителите на целевата група са свързващо звено за ХИВ трансмисия между групите в най-голям риск и останалото население. Предполагемата тенденция към намаляване на най-ниския сегмент от пазара на секс услуги у нас се затвърждава и от общите процеси на миграция в рамките на ЕС, което предполага ориентиране на голяма част от предлагачите такива услуги към по-доходоносните пазари в Западна Европа¹³.

1. Описание на целевата група

¹³ <https://www.iris-bg.org/fls/1.pdf>

Стартирането на дейностите по Компонент 6 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” поставя началото на целенасочена работа и предоставяне на специализирани услуги по превенция на ХИВ и СПИ сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги. Дългогодишният опит и изградената експертиза дават възможност за набиране на достатъчен обем от информация относно числеността и специфичните характеристики на целевата група и местата за предлагане на платени сексуални услуги.

Целевата група на лицата, предлагащи платени сексуални услуги, наброява между 12 000 и 15 000 представители. Тя може да бъде характеризирана по няколко основни признака:

1.1. По демографски характеристики: пол, възраст, етническа принадлежност

1.1.1 Пол.

По признак „пол”, практиката, натрупана от 2004 г. до момента по Компонент 6 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, показва, че в огромното си мнозинство, лицата, предлагащи платени сексуални услуги, с които са осъществени контакти са от женски пол. Лицата от мъжки пол, които принадлежат към целевата група, съставляват минимален дял от общата съвкупност, като това са основно транссексуални и МСМ.

1.1.2 Възраст.

По признак „възраст”, съществуват данни от две наблюдавани категории: „под 25 години” и „над 25 години”. Набраната информация показва, относителен баланс между лицата, предлагащи платени сексуални услуги принадлежащи към двете възрастови граници като лек превес имат тези, на възраст над 25 г.

1.1.3 Етническа принадлежност

По признак „етническа принадлежност” в периода 2008 г. – 2015 г. най-голям дял са имали лицата, предлагащи платени сексуални услуги с български етнически произход. На второ място е групата на лица от ромски произход, следвани от лица от турски произход, съответно, най-малък е делът на предлагащите сексуални услуги от бивши Съветски републики и Близкия изток (представители на бежанската общност).

1.2 По психо-социални характеристики: социално-икономически и здравен статус, ниво на образование, поведенчески характеристики, мобилност

1.2.1. Социално-икономически статус

Характерно за представителите на целевата група е изключително разнообразното социално-икономическо положение. Една част от лицата, предлагащи платени сексуални услуги (елитни компаньонки, вип ескорт, студентки, ученички) поддържат добър стандарт на живот, докато друга (проституиращи на улицата в градска и извънградска среда) съществуват в крайна бедност. За голяма част от представителите на целевата група предлагането на платен секс е основна дейност за осигуряване на средства за препитание, а за други тя има характер на допълнителна работа. Все пак, основен мотив за въвличане в сферата на платените сексуални услуги остава липсата на достатъчно финансови средства. Често явление е едно лице да издържа с доходите от сексуални услуги още няколко други лица, членове на фамилията (деца, партньори, родители, роднини и др.).

1.2.2. Здравен статус

Голяма част от лицата, предлагащи платени сексуални услуги, попадат извън системата на здравеопазването в страната, тъй като не са здравно осигурени. Най-разпространените проблеми са свързани основно със сексуалното и репродуктивното здраве. Често, лица, които са инфектирани със СПИ, нямат възможност да предприемат действия за диагностика и лечение. В много случаи, единствените безплатни здравни услуги, които могат да използват представителите на целевата група са тези по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”.

1.2.3. Образователно ниво

По отношение на образователното ниво, лицата, предлагащи платени сексуални услуги, образуват широк диапазон от категории – от такива, които никога не са посещавали училище до такива с висше образование. Наблюденията в рамките на теренната работа и работата по случаи не показват съществуване на пряка зависимост между нивото на образование и поведенческите характеристики и нагласи на представителите на целевата група, а по-скоро наличие на по-висок капацитет за усвояване на знания и умения при по

образованите, което предполага и постигане на по-добри резултати в изграждането на поведенчески стратегии и промяна на нагласи.

1.2.4. Поведенчески характеристики

Поведението на лицата, предлагащи платени сексуални услуги, се определя от редица личностни специфики от една страна и съвкупност от обществени нагласи от друга. Степента на осъзнаване на възможните здравни рискове, съпътстващи предлагането на платени сексуални услуги и умението за самостоятелното им управление е в пряка зависимост от индивидуалния капацитет и ресурси и вече заучени поведенчески стратегии.

1.2.5. Мобилност

Фактът, че България е страна-членка на Европейския съюз предполага много по-голяма мобилност на лицата, предлагащи платени сексуални услуги. Наблюдението на динамиката на движение им, показва голямо увеличение на случаите, в които те пребивават за различен период от време в страни от Западна и Централна Европа. Ограниченият достъп до здравеопазване и липсата на система от адекватни подкрепящи услуги при завръщането на тези лица в България носи съществен риск за разпространение на ХИВ и СПИ.

2. Философия за работа и обществени нагласи към целевата група

Основанията за работа с тази целева група са свързани с тяхната висока степен на уязвимост, високия брой възможни контакти с останалото население и припокриването им с други рискови групи (ИУН, ромска общност, млади хора и младежи от институции, мигранти, лишени от свобода, МСМ, криминално проявени).

Общественото мнение в България, винаги е възприемало предлагането на платени сексуални услуги като неморален акт. В страната съществуват изключително негативни нагласи към лицата, които ги предлагат, като те са обект на сериозна стигматизация и маргинализация.

Често лицата, предлагащи платени сексуални услуги се оказват преследвани от органите на реда поради нарушаване на обществения ред, получаване на доходи по неморален начин, създаване на препоставки за пътно-транспортни произшествия и др. Силно негативните обществени нагласи поставят лицата, предлагащи платени сексуални услуги в най-уязвима позиция.

3. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1: Ограничаване на разпространението на ХИВ сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги .

Дейност 1: Предоставяне на пакет услуги за ефективна превенция на ХИВ чрез работа на терен сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги

Теренната работа сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги, е необходима предвид трудния достъп и високата мобилност на групата. Посредством работата на терен (вкл. **предоставяне на информационни материали и консумативи за безопасен секс, консултиране, насочване и др.**) се създава възможност за активно промотиране на дейността на НПЦ и ефективното достигане и увеличаване на обхвата на ползвателите на услуги.

Посещението на целевата група в местата, където живеят или работят, и предоставянето на редица услуги (материали за безопасен секс, консултиране, насочване и др.) е необходимо за ефективното достигане и увеличаване на обхвата на достигнатите с услуги.

Редовно проследяване и гъвкавост по отношение смяна на работното място на целевата група води до включването на различни нови подгрупи като, например, партньори, мениджъри, охранители и др. на лицата, предлагащи платен секс и клиентите им.

Дейност 2: Предоставяне на специфични услуги по превенция на ХИВ и СПИ в нископрагови центрове или чрез мобилни кабинети

Първостепенно значение за поддържане на ниското ниво на разпространение на ХИВ сред групата има продължаването на дейността на съществуващите нископрагови центрове (НПЦ), изградени по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд. Инвестицията в разработването на услугите в този вид защитени пространства, предлагани от специално обучени сътрудници на терен, дава своите резултати. Те намират изражение в увеличаване броя на ползвателите и създаване на условия за задълбочена комплексна работа по превенция. Създаването на условия за поддържане на изградените вече по места ниско-прагови центрове е предпоставка за дългосрочно предоставяне на грижи и устойчивост на услугата. Това би гарантирало запазване на ниското разпространение на ХИВ сред целевата група.

Дейността включва – редовна психологическа (индивидуална или групова) подкрепа на клиентите, живеещи с ХИВ или с високорисково поведение, и/или мотивация за придържане към предписано лечение; консултиране как да избегнат риска в сексуалните или инжекционни/и други практики за безопасна употреба на психоактивни вещества; здравословен начин на живот и посредничество в използването на здравните услуги, предоставяни от системата. Индивидуалното подпомагане на всеки клиент се води от специалист – психолог или социален работник. „Воденето на случай” се предвижда като част от пакета услуги предоставяни в ниско-праговите центрове.

Разпространението на материали за безопасен секс (презервативи, лубриканти) е доказано един от най-ефикасните подходи за превенция на ХИВ и СПИ сред уязвими групи, особено когато то е комбинирано със специализирани консултации и насочване към релевантни служби и услуги или НПЦ.

Дейност 3: Обучение по метода „от равни на равни”.

Една от основните цели на обучението е овластяване на избрани лица, предлагащите платени сексуални услуги, чрез повишаване на техните знания и умения за идентифициране и управление на съпътстващите рискове. Включването на обучители от средите на предлагащите платени сексуални услуги в работата на екипите е логична крачка след провеждане на обучението им. Вследствие на изградената компетентност, те могат да бъдат изключително полезни в мотивирането на останалите да използват здравни и превантивни услуги за намаляване на ХИВ и СПИ.

Дейност 4: Провеждане на информационни кампании и разпространение на превантивни и образователни материали.

Постигнатите резултати от дългогодишната работа по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” показват позитивна промяна в поведението на лицата, предлагащи платени сексуални услуги. За да бъде задържана тази тенденция е необходимо да продължи дейността по разработване и разпространение на адаптирани за групата здравно-образователни информационни материали.

Необходимо да се акцентира и върху провеждането на информационни кампании сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги с цел повишаване на знанията и изграждане на позитивни нагласи за съхранение на сексуалното и репродуктивно здраве.

Дейност 5: Обучение за повишаване на квалификацията на лицата, предоставящи услуги по превенция

Спецификата на работата по превенция на ХИВ и СПИ сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги, изисква поддържане на стабилно равнище на мотивация сред професионалистите, които участват в дейностите и ниско ниво на „синдром на професионално прегаряне”. Поради изброените причини, обучението за надграждане на професионалната експертиза е от изключително значение за поддържане на високо качество и стандарт на предоставяните услуги по превенция на ХИВ и СПИ.

Дейност 6: Предоставяне на пакет услуги за превенция на ХИВ чрез работа на терен в Интернет (e-outreach) сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги и техните клиенти

Качествено предоставяне на услугите и достигане на лицата, предлагащи платени сексуални услуги и техните клиенти в Интернет (e-outreach) и запазване ниското разпространение на ХИВ, СПИ сред целевата група

Стратегическа интервенция 2: Изследване и консултиране за ХИВ и СПИ на лицата, предлагащи платени сексуални услуги

Дейност 1: Предоставяне на нископрагови услуги за консултиране и изследване за ХИВ

Услугите по консултиране и изследване за ХИВ ще се предоставят на целевата група чрез мобилни медицински кабинети (на известни за различните под-групи от общността места за срещи, запознанства и секс) и КАБКИС.

Дейност 2: Предоставяне на нископрагови услуги за диагностика и лечение на СПИ

Една от основните характеристики на членовете на целевата група е, че те са силно маргинализирана и често в неравностойно социално положение. Обикновено те не притежават социални умения и подходи към здравеопазването и често не могат да използват нормално достъпните здравни услуги.

Поради това предоставянето на нископрагови услуги за лицата, предлагащи платен секс, е изключително ефективно по отношение на превенцията на ХИВ и СПИ сред целевата група и като цяло подобри общественото здраве.

Необходимо е мобилните медицински кабинети (ММК), да продължат своята дейност. С оглед на възможността за пряко наблюдение на нивата на разпространение на ХИВ и СПИ и задоволяване на потребностите на лицата, предлагащи платени сексуални услуги от диагностика и лечение, е силно препоръчително ММК да извършват своята рутинна работа по консултиране и изследване за ХИВ и СПИ, както и насочването към лечебните заведения. Предлагащите платени сексуални услуги ще бъдат мотивирани да използват услугите и достъпа към специализираните медицински услуги и грижи.

Стратегическа интервенция 3: Индивидуална помощ за хората в най-голям риск

Дейност 1: Предоставяне на индивидуална подкрепа чрез услугата „Водене на случай“ сред лицата, предлагащи платени сексуални услуги

Осигуряване на грижи и подкрепа за насочване към консултации, прегледи и придържане и продължаване на терапията

Стратегическа интервенция 4: Създаване на подкрепяща среда: Намаляване на стигмата и дискриминацията

Дейност 1: Провеждане на семинари за представителите на различни институции

Провеждане на обучения сред експерти от различни институции за работа с с рисковата група

Е. ЛИЦА, ТЪРСЕЩИ И ПОЛУЧИЛИ МЕЖДУНАРОДНА ЗАКРИЛА, МИГРАНТИ И МОБИЛНО НАСЕЛЕНИЕ

В последните години Република България постепенно и с устойчив темп се трансформира от страна на емиграция, през транзитна държава, към държава, привличаща имиграция. Все повече чужденци избират България като място, в което да учат, да се квалифицират и да търсят професионална реализация. През последните две години, обаче, България изпита и тежестта на бежанската криза, предизвикана от конфликта в Сирия, приемайки не малък за страната смесен миграционен поток, включващ в голямата си част търсеци международна закрила лица и нередовни мигранти. Това налага Република България да бъде все по-добре подготвена да посрещне значителни миграционни потоци през следващите години. За периода 2017-2020 г. средно 2978 лица на година са подавали молба за убежище в Р България, което е значителен спад спрямо кризисните стойности от 2015-2016 г., но предполага наличието на изработени механизми за здравна промоция и

профилактика сред различните групи бежанци, търсеци закрила ежегодно на територията на Р България¹⁴.

1. Обобщен профил на целевата подгрупа в България

- 1.1. Лица, търсеци и получили международна закрила в Република България;
- 1.2. Чужденци в специални домове за временно настаняване към МВР и лишени от свобода;
- 1.3. Незаконно пребиваващи – нерегулярни имигранти; лица с отказ за разрешение за пребиваване или отказ за предоставяне на закрила, останали в България;
- 1.4. Жертви на трафик, включително деца – *съвместно партньорство с Национална комисия за борба с трафика на хора*.
- 1.5. Краткосрочно и дългосрочно пребиваващи чужденци, включително чужденци с разрешено пребиваване, чуждестранни студенти, чужди диаспори, работници - мигранти

Под термина „мигранти“ съгласно Плана към Европейската стратегия за борба срещу ХИВ в Европа и съседните страни (2014-2016) се имат предвид „лица от трети страни“. Под термина „мобилно население“ се разбират граждани на ЕС, които прилагат правото си на свободно движение.

Хартата за основните права на Европейския съюз забранява дискриминация на основата на пол, раса, цвят, етнически или социален произход и други.

Търсеците закрила в Република България идват главно от региона на Близкия изток: Сирия, Ирак и Афганистан. Брой лица потърсили закрила през 2020 г. - 3525 лица. Делът на непридружени малолетни и непълнолетни лица в периода 01.01 - 31.12.2020 г. е – приблизително 22 %. Лицата в трудоспособна възраст са 68%. По отношение на пола се наблюдава бавно нарастване на броя на мъжете-89% към 11% жени.

Предвид това, както и предвид задълбочаващите се проблеми в държавите на произход, от които се генерират основните миграционни потоци, се налага изводът, че с голяма степен на вероятност България ще продължи да осъществява дейностите си по предоставяне на международна закрила в условията на продължаващ засилен миграционен натиск.

Уязвими групи от тях: „Лица от уязвима група“ са малолетните или непълнолетните, непридружените малолетни и непълнолетни, хората с увреждания, възрастните хора, бременните жени, самотните родители с ненавършили пълнолетие деца, жертвите на трафик на хора, лицата с тежки здравословни проблеми, лицата с психични разстройства и лицата, които са понесли изтезание, изнасилване или други тежки форми на психическо, физическо или сексуално насилие.

Много висок е делът на хората без образование или с ниска степен на образование – начално и основно.

2. Здравен профил и поведенчески характеристики на групата

Държавната агенция за бежанците при МС е компетентният държавен орган, който планира и организира медицинското осигуряване и психологическа помощ на настанените в центровете търсеци международна закрила чужденци, като предприема необходимите мерки.

Съгласно Закона за убежището и бежанците при регистрация и настаняване на чужденците, търсеци закрила, се предприемат мерки за преценка на здравословното им състояние, медицински прегледи, изследвания, при необходимост поставяне под карантина, докато станат известни резултатите, съдействие за записване при личен лекар и насочване за специализирано лечение в случай на заболяване. Посочените дейности са безплатни за тях и се извършват в регистрационно – приемателните и транзитен център за бежанци към ДАБ при МС. С цел недопускане внос и разпространение на нерегистрирани в страната заразни заболявания се извършва пълен набор от микробиологични и паразитологични изследвания на всички новоприети чужденци. Наборът от необходимите изследвания като

¹⁴ <http://www.aref.government.bg/bg/node/238>

изследване за сифилис (по желание), за ХИВ (по желание), чревно носителство на чревни паразити се осъществява в лабораториите на РЗИ.

Мигрантите срещат най-често езикови и икономически бариери при използване на услуги и често отказват да ползват услуги за изследване и превенция на ХИВ поради спецификите на тяхната култура.¹⁵

Липсата на информация за налични услуги за превенция на ХИВ и СПИ сред търсещите и получили международна закрила лица е допълнителна предпоставка за разпространението им сред целевата група. Мониторинговият доклад за 2014 г. за сексуално и основано на пола насилие в контекста на международната закрила в Република България, проведен по поръчка на Върховният комисариат на ООН за бежанците (ВКБООН), установява необходимостта от интервенция в насока организиране информационни кампании и консултации и предоставяне на контрацептивни средства на територията на центровете за настаняване на Държавната агенция за бежанците.¹⁶

Лечението на всички нуждаещи се бежанци за туберкулоза е бесплатно, както за всички български граждани, и се осигурява от бюджета на Министерство на здравеопазването.

3. Здравни грижи за превенция на ХИВ сред целевата група.

Съгласно действащото законодателство - Закона за здравето (ЗЗ), Закона за здравното осигуряване и Закона за убежището и бежанците, по време на производството за предоставяне на международна закрила, всички чужденците, търсещи закрила, са здравно осигурени, за да могат да се ползват с правото си на безплатни медицински услуги при условията и в размера, определен за българските граждани.

Политиката на ДАБ при МС в областта на здравната профилактика и превенция с цел осигуряване на равен достъп до диагностика, лечение, грижи и подкрепа при лечение на ХИВ/СПИН и сексуално предавани инфекции и туберкулозата, насочена към чужденците, търсещи международна закрила, настанени в ТП на ДАБ при МС, изисква извършването на различни по вид и характер дейности, насочени към предоставянето на здравни услуги.

В центровете на ДАБ при МС практическото осигуряване на социална подкрепа и съдействие за достъп до специализирани здравни грижи и услугина търсещи международна закрила чужденци се осъществява от социални експерти и служители с медицинско образование на агенцията и от неправителствени организации, изпълняващи проекти, насочени към целевата група.

С цел превенция и повишаване на информираността по конкретна тема медицинските лица и социалните експертите извършват регулярно и информационни беседи на здравна тематика с настанените чужденци. По време на беседите се обсъждат различни здравни въпроси - предпазване от вирусни заболявания през есенно-зимния период, скабиес, въшливост, туберкулоза, варицела, морбили и паротит, хепатит; предпазване от нежелана бременност/противозачатъчни средства, заболявания предавани по полов път ХИВ/СПИН, сифилис и др.

Във връзка с медицинското обслужване в ТП на Държавната агенция за бежанците при Министерския съвет от 2018 г. са приети и се ползват *Указание за уеднаквяване практиката в здравните кабинети на ДАБ при МС и Указание за предприемане на мерки*

¹⁵ Ministry of Health, (2007), Bulgaria Country Report, Report produced within the framework of the International Organization for Migration project 'EU Partnerships to reduce HIV & public health vulnerabilities associated with population mobility' funded by the Portuguese EU presidency and implemented by the Migration and Health Department, IOM, in collaboration with the governments of Bulgaria, Germany, Hungary, Italy, Malta, Portugal and the Netherlands. Available online: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/pid/1862>

¹⁶ Г. Тишева и А. Николова, Мониторингов доклад за 2014 г. за сексуалното и свързаното с пола насилие в контекста на международната закрила, по поръчка на ВКБООН, достъпен онлайн на <http://www.unhcr-centraleurope.org/bg/pdf/resursi/publikacii/sgbv-report-bulgaria-2015.html> (посетена на 20.10.2015 г.)

при случаи на заразни инфекциозни болести на Председателя на ДАБ при МС. Последните реферират към Наредба № 21/18.07.2005 г. за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (Наредбата) и включеният към нея Списък на заразните и паразитните болести, които подлежат на задължителна регистрация, съобщаване и отчет.

Съгласно разпоредбите на Наредба № 47 от 2009 г. за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност (ДВ. бр. 103 от 2009 г.), скринингово изследване и консултиране за заразеност с ХИВ се предлага безплатно на всички лица, които се ползват с особена закрила по реда на Закона за убежището и бежанците. Изследванията се провеждат от медицински специалисти към Регионалните здравни инспекции в страната, в това число от кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН (КАБКИС) към Столична Регионална здравна инспекция, Регионална здравна инспекция – Хасково и Регионална здравна инспекция - Сливен, където са разположени териториалните поделения на ДАБ при МС, при спазване на изискванията на Закона за здравето, след изразено информирано съгласие от лицето.

4. Философия на работата по превенция на ХИВ сред чужденците, търсещи и получили международна закрила, мигрантите и мобилното население в България.

Политиката в областта на здравеопазването, насочена към чужденците, търсещи и получили закрила, изисква извършването на различни по вид и характер дейности, насочени към предоставянето на здравни услуги. От тях най-важно и стратегическо значение имат:

4.1. Включване на бежанците в здравни стратегии за малцинствените групи в неравностойно положение: в национални програми за здравна профилактика и превенция с цел осигуряване на равен достъп до превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа при лечение на ХИВ/СПИН, туберкулоза и сексуално предавани инфекции.

4.2. Подобряване на информационния обмен между различните структури и ведомства, ангажирани с проблемите на бежанците и своевременното предоставяне на информация на съответните структури, оказващи здравни грижи.

4.3. Подобряване обхвата на лицата, които имат нужда от консултиране и предоставяне на услуги за превенция на ХИВ/СПИН и СПИ и насочване към терапия за идентифицираните случаи.

5. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1: Разширяване на достъпа до информация и услуги за превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа по отношение на ХИВ сред бежанци, търсещи международна закрила и трайно пребиваващи в страната мигранти. Превенция чрез информиране и разширяване на кръга на обхванатите лица

Дейност 1: Обновяване и разпространение на превантивни и образователни материали

Необходими мерки и специфични дейности за оптимизиране на процеса за включване на чужденците в системата на здравеопазване.

ДАБ при МС насърчава и подкрепя разработването на комплексни програми за ХИВ с цел осигуряване на всеобщ достъп до услуги за превенция на ХИВ и СПИ и терапия и програми за грижи и подкрепа за болните от СПИН. В Централноевропейския регион разпространеността на ХИВ сред бежанците и търсещите закрила не е особено висока. По тази причина търсещите закрила и бежанците, които са в риск от заразяване с тази инфекция или които са вече засегнати от нея, трудно намират информация на разбираем език.

Издаване на информационни брошури на езиците арабски, дари, фарси, сомалийски, суахили, урду и др., на които говорят голямата част от бежанците.

Стратегическа интервенция 2: Консултиране на терен и мотивиране на целевата група да използва услуги по превенция

Дейност 1. Предоставяне на услуги за доброволно, безплатно и анонимно консултиране и изследване за ХИВ

Тази дейност е насочена към осигуряване на достъп на групата, включително нелегалните имигранти, до специфични услуги за превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа по отношение на ХИВ и СПИ чрез идентифициране на местата (териториални поделения на ДАБ, Специални домове за временно настаняване на чужденци към Дирекция „Миграция”, места, където е известно, че се концентрират мигранти и мобилно население), където обитават или се събират представители на мигрантските общности, работа с лидерите на общностите и тясно сътрудничество с неправителствения сектор за достигане с услуги до нелегалните мигранти.

Дейност 2: Предоставяне на услугата "Водене на случай" за хората в най-голям риск

Дейността цели осигуряване на универсален достъп до услуги за превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа по отношение на ХИВ/СПИН и туберкулоза за всички нуждаещи се лица от целевата група.

Идентифицираните случаи на лица, желаещи да се изследват и които получават положителен резултат за наличие на ХИВ/СПИН или СПИ, следва да бъдат индивидуално консултирани от подготвени специалисти с наличието на преводач (при нужда) в условията на конфиденциалност. При установяването на тяхната уязвимост, трябва да се осигури проследяване на техния случай, както и насочването им към подходяща услуга лечение (нископрагов център, КАБКИС, и др.).

Дейност 3: Повишаване компетентността на медицинските специалисти и социалните експерти за подобряване на уменията за консултиране и насочване за лечение, грижи и подкрепа на лица, търсещи международна закрила, настанени в ТП на ДАБ при МС.

Провеждане на обучения на медицинските специалисти и социалните експерти за подобряване на уменията за консултиране и насочване за лечение, грижи и подкрепа на лица, търсещи международна закрила настанени в ТП на ДАБ при МС.

Ж. МЛАДИ ХОРА, ДЕЦА И МЛАДИ ХОРА В РИСК

1.Описание на целевата група

Според дефиницията на Световната здравна организация, млади хора са физическите лица на възраст от 10 до 24 години. Планирането на интервенции в областта на превенция на ХИВ в тази целева група определя необходимостта да се работи в едни значително по-широки области, които включват и превенция на ХИВ – това са сексуалното и репродуктивно здраве и правата на младите хора. Възрастовите граници може да се разширят не само до възрастта, в която децата започват своето сексуално съзряване, но по някои въпроси и до възрастта, на която започват училище или по-рано.

1.1. Демографски данни

По данни на Националния статистически институт към 31.12.2019 г. младите хора в нашата страна на възраст между 11 и 14 години са 342 218, на възраст между 15 и 19 години са 319 077, а на възраст между 20 и 24 години – 301 636."

1.2 Здравни и поведенчески характеристики

През последните години в редица представителни за страната изследвания и статистически данни бяха констатирани изключително тревожни тенденции по отношение на здравето на младите хора, свързани с техните знания и поведения:

- 18,79 % (2016 г.¹⁷) от младите мъже и жени на възраст 15-24 години познават начините на предпазване и отхвърлят основните заблуди по отношение на предаването на ХИВ.
- 5,49 %¹⁸ от младите мъже и жени на възраст 15-24 години са имали полов акт преди 15 годишна възраст.
- Над една пета (22,69 %¹⁹) от младите мъже и жени на възраст 15-24 години са имали повече от един сексуален партньор през последните 12 месеца.
- 25,6 %²⁰ от младите мъже и жени на възраст 15-24 години, които са правили секс със случаен сексуален партньор през последните 12 месеца, не са използвали презерватив.

Броят на абортите сред момичета на възраст 15-19 години за 2019 г. е 1891 (8.8%), а при тези на възраст под 15 г. – 146 (0,68%). Всеки единадесети аборт е извършен на лице до 19 години.

Новорегистрираните случаи на ХИВ серопозитивни лица на възраст от 15 до 24 години за периода 2010 – 2014 г. са 169 (18%) от 934 общо новорегистрирани ХИВ серопозитивни за този период.

1.3. Законодателство и нормативна рамка

Децата и младите хора са отговорност на всяка държава. България ратифицира Конвенцията за правата на детето на ООН през 1991 г. В периода 2016 - 2020 г. бяха създадени редица нормативни актове, конкретизиращи необходимостта от специален фокус върху младите хора в Р България, включително изменение и допълнение на Закона за младежта и на Закона за физическото възпитание и спорта.

Значителен успех в този период беше промяната в нормативната уредба за осигуряване на достъп на младите хора до системно здравно образование, която се осъществи с приемането на Държавния образователен стандарт за гражданско, здравно, интеркултурно и екологично образование с Наредба № 13 от 21.09.2016 г. (Обн. - ДВ, бр. 80 от 11.10.2016 г., в сила от 11.10.2016 г.) на Министъра на образованието и науката.

Утвърдена е Наредба № 8 от 27.06.2018 г. за дейностите по здравно консултиране, профилактични прегледи и изследвания на лица, навършили 16 години, за които не е необходимо съгласието на родителя или попечителя.

Здравното образование в училище продължава да е включено в учебния предмет „биология и здравно образование“ и така фокусът на работа остава биологическа и здравна информация, а не социалното и личностно развитие на младите хора и изграждането на ценности и умения за живот, които ще им позволят да се развиват и социализират като адекватни и ефективни личности.

1.4. Диференциране на подгрупи в целевата група

За нуждите на планирането на ефективни интервенции за младите хора са определени няколко критерии за диференциране на отделните подгрупи на целевата група:

1.4.1. Възраст – подгрупите включват

Основни:

- 11-14 годишни;
- 15-19 годишни;

Допълнителни:

- 7-10 годишни;
- 20-24 годишни.

¹⁷ Национално представително изследване „Знания, нагласи и поведения на хората на възраст 15-49 години по отношение на сексуалното и репродуктивно здраве и ХИВ“ по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, 2016 г.

¹⁸ Пак там

¹⁹ Пак там

²⁰ Пак там

1.4.2. Начин на живот

1.4.2.1. Деца и млади хора, посещаващи училище, университет и работещи;

1.4.2.2. Деца и млади хора в особен риск. Това са деца във възрастовата група 7-10 г. и млади хора във възрастовата група 11-14 г. и 15-19 г., които са: отпаднали от училище, регистрирани са като лица с противообществени прояви към Комисията за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни; настанени в резидентна грижа за деца деца на улицата; подрастващи лица от ромски произход; млади хора без здравна осигуровка; такива, които мигрират и подрастващи в заведения за лишаване от свобода; младежи, които практикуват следните поведения:

1.4.2.2.1. инжекционна употреба на наркотици, включваща взимане или даване на ползвани инжекционни пособия при инжектиране;

1.4.2.2.2. небезопасени сексуални контакти с лица, предлагащи сексуални услуги;

1.4.2.2.3. небезопасени сексуални контакти на лица, предлагащи сексуални услуги;

1.4.2.2.4. небезопасени сексуални контакти между мъже²¹.

1.4.3. Сексуалното поведение

1.4.3.1. Преди начало на сексуален живот

1.4.3.2. Започващи сексуален живот

1.4.3.3. Младежи с промискуитетно поведение

1.4.3.4. Момичета с нежелана бременност и аборт

2. Философия на работа сред младите хора

2.1. Осигуряването на цялостна грижа за сексуалното и репродуктивно здраве и превенцията на ХИВ сред младите хора изисква да им се осигури достъп до:

2.1.1. Адекватна, съвременна и научна информация в тези сфери;

2.1.2. Съвременно интерактивно здравно образование;

2.1.3. Услуги, подходящи за младите хора;

2.1.4. Достъп до надеждни презервативи, контрацептивни продукти и други средства.

Здравните услуги, подходящи за млади хора (ЗУПМХ), съчетани с информация и умения, се разглеждат като важни стратегии за опазване на здравето на младите хора, предотвратяване влошаването му и увеличаване на достъпа до ранно и ефективно диагностициране и лечение на приоритетни състояния.

Подходящите за младите хора здравни услуги са свързани с предпазване от СПИ и от ХИВ, и от проблеми на сексуалното и репродуктивно здраве като нежелана бременност, с предотвратяване на рисковото сексуално поведение и последиците от него, както и с намаляване на здравните и социални последици при инжекционно употребяващите наркотични вещества.

Здравни услуги, подходящи за младите хора, могат да бъдат предоставяни както в стационарни центрове (амбулаторно или в болнични условия), така и на терен или като мобилни услуги (когато здравните услуги, информацията и материалите се отнасят при хората, които най-силно се нуждаят от тях и за които е малко вероятно да дойдат в стационарните центрове). Целта е да се намерят новаторски и ефективни начини за предоставяне на услугите чрез два допълващи се подхода, за да се осигури: достъп на всички млади хора до информация и основни услуги и целенасочени интервенции, които достигат до деца и млади хора в най-висок риск.

На основание тенденциите в поведението и здравното състояние на младите хора в страната, се предвиждат подходящи здравни услуги за предпазване от ХИВ, СПИ и свързаните с тях проблеми на сексуалното и репродуктивно здраве, като нежелана бременност, предотвратяване на рисковото сексуално поведение и последиците от него, както и намаляване на здравните и социални последици при инжекционно употребяващите наркотични вещества.

3. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1: Подкрепяща среда: Развитие на политики, включително политика за работното място

Дейност 1. Развитие на програми за общинска политика за здравно образование и превенция на ХИВ сред младите хора във всички областни центрове, включително: създаване на общински екипи в общините, оценка на ситуацията, определяне на стратегически приоритети, развитие на програми за общинска политика за сексуално и репродуктивно здраве, развитие на мрежи и междусекторно сътрудничество

Дейност 2. Развитие на програми за училищна политика за здравно образование и превенция на рискови поведения по отношение на ХИВ сред младите хора в българските училища,

За целта е необходимо да се актуализира нормативната уредба за развитие на училищна политика за здраве във всички български училища, да се определят училищни координатори и да се създадат училищни екипи, които да се обучат за развитие на училищна политика, да се извърши оценка на ситуацията и разработване на информационен профил на училищата, да се изработят средносрочни програми за училищна политика за сексуално и репродуктивно здраве и създаване на възможности за финансиране на малки проекти за училищна политика за здраве.

Стратегическа интервенция 2: Превенция: Комуникация за промяна на поведението - здравно образование, базирано на изграждане на социални и жизнено важни умения в училище

Дейност 1. Осигуряване на достъп на младите хора в училище на възраст от 10 до 19 години до системно здравно образование, базирано на изграждане на социални и жизненоважни умения със специален фокус сексуално здраве и превенция на ХИВ.

За целта е необходимо да се организират застъпнически кампании за промяна на нормативната уредба за осигуряване на достъп на младите хора до системно здравно образование, промяна на нормативната уредба за включване на съвременното и системно здравно образование в цялостната учебна програма на българското училище, финализиране на стандарти и програми от I до XII клас за съвременно и системно здравно образование, базирано на изграждане на социални и жизненоважни умения, подготовка на университетски преподаватели и програми, разработване на процедура по лицензиране на доставчици на обучителни и подкрепящи услуги за прилагането на модели и програми за здравно образование в училище, подготовка на учители, разпространение на информационни и обучителни помагала и материали

Дейност 2. Развиване на подхода „Връстници обучават връстници“ в училище и достигане на младите хора в риск извън училище с информация, консултиране и презервативи чрез работа на терен по подхода „Обучение на връстници от връстници“

Тази дейност ще се осъществи чрез подготовка на обучители на връстници и подкрепящи преподаватели в българските училища, изграждане и поддържане на клубове на обучители на връстници в българските училища, развитие на подхода „Обучение на връстници от връстници“ за достигане на млади хора в риск, запазване на съществуващите клубове за обучение на връстници към НПО в областните и общински центрове в България и подкрепа за изграждане на нови младежки клубове във всички областни центрове в страната. Работа в различните общности за достигане на над 70% от младите хора в риск с консултации, информационни материали и презервативи, развитие на Националната мрежа от обучители на връстници като част от Международната Y-PEER Мрежа, развитие на Международния Y-PEER център PETRI – София, поддържане на Интернет базирана система за мониторинг и оценка на дейностите на обучителите на връстници.

Дейност 3. Продължаване на кампанията „Здравословно и безопасно лято“.

Във всяка област на страната да продължи кампанията „Здравословно и безопасно лято“, организирана от членовете на Детския съвет към ДАЗД.

Стратегическа интервенция 3: Изследване и консултиране за ХИВ

Дейност 1. Осигуряване на достъп на младите хора над 14 години, които водят полов живот до доброволно, анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ

Тази дейност е насочена към застъпнически кампании за нормативна промяна на законодателната рамка за изследване и консултиране за ХИВ на лица над 14 години, нормативна промяна на законодателната рамка за изследване и консултиране за ХИВ на лица над 14 години, осигуряване на достъп на младите хора до доброволно, анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ, кампании за насърчаване на младите хора да знаят своя ХИВ статус.

Стратегическа интервенция 4: Грижи и подкрепа на деца, получаващи резидентни грижи

Дейност 1. Осигуряване на достъп на децата, получаващи социални услуги в резидентна грижа за деца до системно здравно образование, базирано на изграждане на социални и жизненоважни умения.

Тази дейност е насочена към организиране и провеждане на информационни медийни кампании за начините на предпазване и заблудите свързани с ХИВ, насочени към младите хора.

Стратегическа интервенция 5: Грижи и подкрепа чрез осигуряване на здравни услуги, подходящи за младите хора

Дейност 1. Методическа подкрепа на служителите от ДСП/ОЗД, включени в мултидисциплинарните екипи, работещи по случаи на деца в риск от ХИВ и сексуално предавани инфекции.

ДАЗД осигурява методическа подкрепа на служителите от ДСП/ОЗД, включени в мултидисциплинарните екипи работещи по случаи на деца в риск от ХИВ и сексуално предавани инфекции.

Дейност 2. Функциониране на Координационния механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции.

ДАЗД да актуализира списъка с отговорните служители, които имат конкретни задължения за изпълнение функциите по Координационния механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца в риск от ХИВ, хепатит В, хепатит С и сексуално предавани инфекции, чиято координация по прилагането му се осъществява от Държавната агенция за закрила на детето.

Дейност 3. Изграждане на професионален капацитет за предоставяне на здравни услуги, подходящи за младите хора, както и за целенасочена работа на терен с подрастващи и млади хора в най-висок риск

Основна задача е да се обучат професионалисти и обучители на връстници; както и да се въведе стандартизиране и мониторинг на качеството на предоставяните здравни услуги.

Дейност 4. Интегриране на здравните услуги, подходящи за младите хора в националната здравна и образователна системи и осигуряване на устойчивостта им чрез ресурсно обезпечаване

Дейност 5. Създаване на подкрепяща среда за промоция и закрила на здравето и развитието на младите хора чрез мобилизация и ориентиране на институциите в държавния, неправителствения и частния сектори.

Развиване на координация и партньорство между тях за интегриране, развитие и устойчивост на здравни услуги, подходящи за младите хора (ЗУПМХ)

1. Политика на изследване за ХИВ

Република България е страна с ниско разпространение на ХИВ, като в последните години се стойностите от 3,4 до **3,7** на 100 000 население. Налице са обаче фактори, които могат да променят ситуацията и епидемията от СПИН да се превърне в сериозна заплаха за общественото здраве.

Консултирането и изследването за ХИВ е в основата на всички ефективни стратегии за справяне с епидемията. Една от ключовите стратегически цели е след инфектиране да се постигне максимално бързо поставяне на диагнозата ХИВ чрез етични и достъпни услуги по доброволно консултиране и изследване, зачитане на правата на човека на пациентите, уважение и социално включване, както и постигане на нулева дискриминация към ХЖХИВ. Услугите по доброволно консултиране и изследване за ХИВ се основават на следните принципи:

1.1. Доброволност - изследването за ХИВ е по желание на клиента, без елементи на принуда. Провежда се след получаване на информирано съгласие.

1.2. Конфиденциалност относно личните данни за клиентите, резултатите от теста, споделената с консултанта информация. Степента на конфиденциалност се определя от предварително взетото от клиента информирано съгласие.

1.3. Осигуряване на възможност за анонимно изследване – с цел премахване на бариерите пред тестването за клиенти, които изпитват силно безпокойство и несигурност по отношение резултата от теста и запазване на конфиденциалността.

1.4. Предоставяне на пред-тестова информация относно тестването за ХИВ за всички, на които се препоръчва или които по собствено желание се изследват за ХИВ. Информацията трябва да включва описание на начините на предаване ХИВ, възможните резултати от тестването и да се подчертае важността за клиента да узнае и получи резултата си.

1.5. Услугите да отговарят на нуждите и приоритетите на лицето/ или общността, в която се предоставят. Да се осигурят достъпни и приемливи (желани от клиентите) услуги чрез изнасяне на услугите на място и в часове удобни за клиентите.

2. Превенция на предаването на ХИВ и СПИ от майка на дете

Съгласно действащата нормативна база, здравноосигурените лица в България с нормална бременност могат да бъдат наблюдавани от общопрактикуващ лекар или от специалист (акушер-гинеколог) по желание на бременната. Патологичната бременност подлежи на диспансерно наблюдение само от специалист акушер-гинеколог. Изследването за ХИВ-антитела (със съгласие на бременната), сифилис и хепатит В – австралийски антиген се прави еднократно за периода на бременността, съгласно разпоредбите на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията

Периодично се предлага изследване за ХИВ на бременни жени - при установяване на бременността или 1-ва – 12-та гестационна седмица и 29-та- 40-та гестационна седмица от бременността, както и на бременни жени, отказали изследване на ХИВ.

Раждането при здравноосигурените пациентки, както и всички изследвания, включени в програмата “Майчино здравеопазване”, се заплащат от НЗОК, независимо от метода на родоразрешение. За здравноосигурените бременни жени родилната помощ, както и провеждането на един профилактичен преглед по време на бременността, се финансират от държавния бюджет по реда на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

В България през последните няколко години се регистрират приблизително ежегодно около 58 хил. до 53 хил. живи раждания. В периода 2017 -2020 г. са се изследвали за ХИВ между 45% - 48% от бременните жени, като са новооткрити 19 ХИВ серопозитивни бременни.

За да може да се осигури взимането на информирани и навременни терапевтични решения, медицинските специалисти, които диагностицират и проследяват бременността на своите пациенти, трябва да предложат изследването за ХИВ възможно най-рано, при установяване на бременност.

Изследването за ХИВ и СПИ трябва да стане рутинна част от медицинските грижи на принципа на същата доброволност, както и останалите диагностични и скриниращи тестове. Изследване трябва да се проведе, след като жената е уведомена, че изследване за ХИВ и СПИ се препоръчва на всички бременни жени като част от рутинния пакет препоръчвани изследвания по време на бременността. Бременната се уведомява, че тя има право да откаже да бъде изследвана, но трябва да се обясни значението на изследването за ХИВ и СПИ за здравето на новороденото.

Особено тежък е проблемът сред социално неосигурените лица, в частност - малцинствената група на ромите. Голяма част от жените от малцинствената група на ромите не са здравно осигурени, при тях се наблюдава най-високо ниво на раждаемост, особено във възрастта под 19 г. Мнозинството от бременните жени, с ромски произход не посещават консултации и първият преглед по време на бременността им се извършва при постъпване за раждане. Това води до сериозен проблем при медицинското наблюдение и консултиране на бременните жени от ромския произход.

3. Стратегически интервенции по отношение на политиката на изследване за СПИН.

Стратегическа интервенция 1: Разширяване на достъпа до доброволно консултиране и изследване за ХИВ

Дейност 1. Укрепване и разширяване на мрежата от кабинети за предоставяне на услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ (ДКИ).

Да се осигури възможност за доброволно, анонимно консултиране и изследване за ХИВ по желание, което намалява бариерите за изследване. Анализът на данните от последните 5 години показва, че около 31% от новорегистрираните серопозитивни лица са открити при предоставяне на услуги по ДКИ в кабинетите и на терен.

Дейност 2. Изнасяне на услугите по ДКИ на терен сред общността.

Услугите по ДКИ да се предоставят периодично на терен, което ще осигури равнопоставеност при ползване на услугите за населението в по-малките населени места от областните центрове.

Дейност 3: Предоставяне на услуги по доброволно консултиране онлайн

Достигане до лицата чрез интернет пространството

Дейност 4. Закупуване, предоставяне и осигуряване с диагностични тестове за ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис и други за лабораториите на РЗИ и кабинетите, предоставящи услуги по ДКИ.

Закупуване и доставянето на качествени диагностични тестове за лабораториите на кръвни проби по заявка на кабинетите за ДКИ и мобилните медицински кабинети за предоставяне на услуги на групите в най-висок риск.

Дейност 5: Разкриване на нови КАБКИС в РЗИ, в НРЛ по ХИВ и 5 сектора ОППИН

Разширяване на възможностите за предоставяне на нископрагови услуги по-близо до пациента и ускоряване на започване на лечение

Дейност 6: Разработване на програма за етично уведомяване на партньорите на установените ХИВ инфектирани лица

Уведомяването на партньорите е важна част от прекъсване на епидемиологичната верига при разпространението на ХИВ. Разработването и прилагането на система за етично непринудително уведомяване на партньорите ще предотврати новите заразявания, както и

ще осигури насочване към превантивни дейности на партньорите с различен серологичен ХИВ статус, придържане към терапия и грижи.

Стратегическа интервенция 2: Разширяване на обхвата на изследванията за ХИВ и СПИ на бременни за превенция на перинатална трансмисия на ХИВ инфекцията и сифилис

Дейност 1. Предоставяне на нископрагови услуги за изследване на ХИВ и СПИ за бременни жени

Бременните, които не са здравно осигурени, да се насочват за безплатно консултиране и изследване за ХИВ и сифилис в нископраговите центрове за доброволно консултиране и изследване и към лабораториите на Регионалните здравни инспекции, които се осигуряват с диагностични тестове за ХИВ, хепатит В, хепатит С и сифилис, закупени със средства на Националната Програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции.

Дейност 2. Разширяване на обхвата на изследване на бременните жени.

Разширяване на обхвата на изследване на бременните жени чрез увеличаване на ангажираността на специалистите акушер-гинеколози и на ОПЛ да предлагат изследване за ХИВ и сифилис и да знаят своя резултат, на всички бременни жени, което би довело до недопускане на перинатална трансмисия на ХИВ инфекцията и сифилис при децата, родени от ХИВ и сифилис -позитивни майки.

Стратегическа интервенция 3: Разширяване на обхвата на изследването за ХИВ в лечебните заведения

Дейност 1. Увеличаване обхватът на хоспитализираните пациенти, на които се предлага доброволно консултиране и изследване за ХИВ в диференциално диагностичен план.

Целта е максимално рано след инфектирането с ХИВ да се постави диагнозата. С разширяване на мащабите на изследването на пациенти по препоръка на медицинските специалисти в лечебните заведения ще се осигури: ранно диагностициране на ХИВ инфекцията, своевременно започване на антиретровирусна терапия, мониторинг на състоянието и предотвратяване на опортюнистичните инфекции (ОИ), намаляване на рисковете от ХИВ-свързани заболявания и смърт при заразените лица, намаляване на риска от предаване на инфекцията на техните партньори (сексуални или инжектиращи), предотвратяване на риска от вертикално предаване на инфекцията (майка – дете по време на бременността, раждането и кърменето).

Изследването за ХИВ в лечебните заведения да се извършва при строго спазване на принципите за конфиденциалност, поверителност и сигурна защита на информацията за здравния статус на пациентите в медицинските документи и стриктно придържане към нормативните актове.

Дейност 2. Повишаване на компетентността на медицинските специалисти за навременно диагностициране на пациенти с ХИВ и придобиване на умения за консултиране и насочване за изследване.

Симптомите на “остра” или “ранна” ХИВ инфекция се развиват при около 70 до 90% от наскоро инфектираните с ХИВ, като значителна част от тях вероятно търсят медицинска помощ. Острият ретровирусен синдром рядко се разпознава от лекарите от първичната медицинска помощ, тъй като симптомите са неспецифични, наподобяват тези на грип, инфекциозна мононуклеоза и други вирусни заболявания. Повишаването на капацитета на медицинските специалисти от болничната и доболнична помощ за разпознаване на симптомите и клиничното протичане на ХИВ инфекцията, ще повиши броя на хората открити максимално рано след заразяване. Необходимо е и да се променят учебните програми на Медицинските университети.

Дейност 3. Провеждане на регулярни обучения по дейност 1 и 2.

Осигуряване на непрекъснат процес за повишаване на квалификацията на медицинските специалисти чрез провеждане на обучения по навременно диагностициране на пациенти с ХИВ и придобиване на умения за консултиране и насочване за изследване.

Стратегическа интервенция 4: Създаване на благоприятна обществена среда за превантивни мерки за ограничаване разпространението на ХИВ инфекцията

Дейност 1. Сътрудничество с медиите за създаване на благоприятна среда за целенасочени превантивни мерки срещу разпространението на ХИВ и за намаляване на стигмата и дискриминацията към ХЖХС и уязвимите групи.

Чрез сътрудничество с медиите да се повиши информираността на обществото относно риска от инфектиране, необходимостта от изследване за ХИВ при наличие на поведение, при което съществува риск от заразяване; информацията относно местата, където се предлагат услуги по консултиране е изследване за ХИВ. Изпращане на послания към обществото за намаляване на стигмата към ХИВ и дискриминацията към ХЖХИВ.

Дейност 2. Популяризиране на доброволното изследване за ХИВ и СПИ чрез средствата за масово осведомяване.

Последователна комуникация към общото население чрез включване на медиите за масово осведомяване, теренни сътрудници, обучители, консултанти, журналисти, които да осигурят непрекъснатост на процеса на въздействие. От ключова важност са изготвянето на клипове, информационни материали, образователни филми, гостувания на специалисти, известни личности в подкрепа на каузата, използване на социалните мрежи и др. Проучване на общественото мнение по дадени важни въпроси/теми - знания, нагласи по темите превенция, диагностика/тестване на ХИВ и СПИ, достъпност, проблеми, др.

X. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 3 „ПОЛИТИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ“

Сексуално предаваните инфекции (СПИ) са значително глобално бреме. Смята се, че всяка година 146 милиона лица заболяват от хламидийна инфекция, 51 милиона от гонорея и 5 милиона от сифилис. Острите сексуално предавани инфекции, могат да доведе до усложнения в малкия таз и безплодие при жените, а сифилисът при бременни може да доведе до тежки последици за плода и развитие на вроден сифилис. При лицата със СПИ рискът от инфектиране с ХИВ се увеличава.

По данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) през 2018 г. за страните от ЕС и ЕИП са регистрирани 406 406 случая на хламидийна инфекция (145,9 на 100 000), и 33 808 случая на сифилис (7,0 на 100 000 население). През 2018 г. в България честотата на новооткритите случаи на хламидиална инфекция е 2,7 на 100 000 , на гонорея - 0,6 на 100 000 , на сифилис – 6,9 на 100 000. Регистрираните случаи на вроден сифилис са 25 (39, 1 на 100 000).

За подобряване на контрола на сексуално предаваните инфекции е приета Наредба № 3 от 26.05.2016 г. за реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на сифилис, гонорея и урогенитална хламидийна инфекция.

В Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, са включени дейности за диагностика и лечение на СПИ в извънболнични условия, както и за лечение на сифилис в болнични условия.

Диспансерното наблюдение на лица със сифилис е гарантирано в рамките на пакета дейности на НЗОК по реда на Приложение № 14 и Приложение № 15 от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Пред България стоят все още сериозни предизвикателства по отношение на диагностиката, лечението, регистрацията и съобщаването на СПИ.

Разпределението на структурите на националната здравна мрежа продължава да е неравномерно и с увеличаване на териториалните различия и неравенство на населението по отношение на достъпа до различни видове медицински грижи. Взаимодействието и координацията между отделните сектори в системата на здравеопазването (спешна медицинска помощ, първична медицинска помощ, специализирана извънболнична помощ, болнична помощ) в контрола на сексуално предаваните инфекции са трудно осъществими, тъй като част от пациентите с такива заболявания/инфекции са здравно неосигурени, в крайна бедност и ниска здравна култура. Това води до намаляване качеството и ефективността на медицинските грижи.

Някои от проблемите на здравната мрежа, пряко ангажирана с контрола на СПИ, в известна степен са резултат и от осъщественото реструктуриране на кожно венерологичните диспансери в центрове за кожно-венерически заболявания. Има области в страната, които не разполагат със структури за диагностика и лечение на СПИ.“

Разпределението на структурите за диагностика и лечение на СПИ в рамките на здравната мрежа е неравномерно и с териториални различия и неравенство на населението по отношение на достъпа до различни видове медицински грижи в извънболничната и болничната помощ. Има области в страната, които не разполагат със структури за диагностика и лечение на СПИ. Като допълнителен фактор, затрудняващ навременната и качествена диагностика, лечение и контрол на СПИ се явява и фактът, че голяма част от пациентите с такива заболявания/инфекции са здравно неосигурени, в крайна бедност и с ниска здравна култура.“

Основният фокус на програмите по превенция и контрол на ХИВ в страната е насочен върху намаляване заболяемостта от СПИ сред основните групи в най-висок риск (лица, предоставящи платени сексуални услуги, и мъже, имащи сексуални контакти с мъже) и свързаните с тях групи (особено клиентите и редовните партньори – клиентите са основни партньори на лицата, предлагащи платени сексуални услуги).

Изпълнението на Националната програма, включваща дейности по контрол на СПИ, се осъществява от университетски клиники по дерматология и венерология; центрове по кожни и венерически заболявания (ЦКВЗ); отделения по дермато-венерология към лечебни заведения и от неправителствени организации.

Интегрирани услуги по диагностика и консултиране на СПИ ще продължат да се предлагат в 13 Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН (КАБКИС) и 17 мобилни медицински кабинети (ММК).

Регионалните здравни инспекции, които разполагат с КАБКИС и/или ММК, ще продължат да предоставят нископрагови услуги по консултиране и изследване за ХИВ и СПИ, ще координират, мониторираят и подкрепят този процес.

2. Стратегически интервенции по отношение на политиката на изследване за СПИ

Стратегическа интервенция 1: Подобряване на диагностиката за СПИ.

Дейност 1. Разширяване на обхвата с висококачествени услуги за диагностика на СПИ

Укрепване на Национална референтна лаборатория по СПИ и микози към НЦЗПБ, която ще бъде снабдявана със съвременни диагностични медицински изделия. Лабораторията ще бъде включена в европейската лабораторна мрежа. Ще се развие национална система за външна оценка на качеството на лабораторните изследвания. По този начин ще се гарантира високото качество на резултатите от изследванията съгласно препоръките на Европейския съюз и Европейския център за контрол на заболявания (ECDC). Системата за качество ще подобри регистрацията и надзора на СПИ у нас.

За извършване на епидемиологични проучвания и безплатна диагностика на групите във висок риск и с нисък социален и икономически статус, лабораториите на РЗИ, ЦКВЗ, КВО и Медицински университети ще бъдат снабдявани със съвременни диагностични тестове.

Дейност 2. Увеличаване на интензивността на интервенциите сред групите, които допринасят за разпространението на епидемията;

Подобряване на епидемиологичния надзор на сексуално предаваните инфекции и укрепване на системите за надзор над групите, „свързващи“ групите в най-висок риск с останалото население.

Стратегическа интервенция 2: Ранна диагностика на СПИ сред лицата от уязвимите групи

Дейност 1. Укрепване и разширяване на мрежата от нископраговите центрове (кабинети и мобилни медицински кабинети)

Предоставяне на услуги по консултиране, диагностика и насочване за лечение на инфекции предавани по сексуален път на лицата от уязвимите групи.

Дейност 2. Диагностика на предаваните по сексуален път инфекции

Укрепване на съществуващите центрове за кожни и венерически заболявания (ЦКВЗ), включително повишаване професионалната компетентност на лабораторния персонал в лабораториите към ЦКВЗ.

Дейност 3. Закупуване на бързи тестове и консумативи за СПИ за приложение в НПО и РЗИ за лицата в най-голям риск

Осигуряване на необходимите диагностични тестове за сифилис и други СПИ за лабораториите в страна.

Стратегическа интервенция 3: Функциониране на електронна индивидуална база данни за СПИ.

Дейност 1. Надграждане на електронна индивидуална база данни за СПИ - валидиране на данните от страната съвместно с НЦОЗА и РЗИ

Подобряване на взаимодействието между МЗ, НЦОЗА и РЗИ за валидиране на данните за СПИ от лечебните заведения в страната

Дейност 2. Обучение на специалисти НЦОЗА и РЗИ за надграждане на електронна индивидуална база данни за СПИ

Подобряване на капацитета на специалисти НЦОЗА и РЗИ за надграждане на електронна индивидуална база данни за СПИ и контрола по регистриране и съобщаване на случаите на СПИ.

Дейност 3. Проучване на опыта на други държави и Европейския център за контрол на заболяванията по т.1

Проучване на страните от Европейския съюз по отношение на цялостния мониторинг на случаите на СПИ.

Стратегическа интервенция 4: Подобряване на лечението на СПИ.

Дейност 1. Оценка на препоръки и насоки за лечение за провеждане на лечение на най-често срещаните СПИ

Извършване на оценка за съществуващите препоръки и насоки за лечение за лечение сифилис и други сексуално предавани инфекции.

Дейност 2. Актуализиране на нормативната база по т. 1

Изготвяне на предложения за промяна на нормативната база след оценка за съществуващите препоръки.

XI. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 4 „ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ, ЛЕЧЕНИЕ, ГРИЖИ И ПОДКРЕПА НА ХОРА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ”

3. ХОРА, ЖИВЕЕЩИ С ХИВ И ТЕХНИТЕ ПАРТНЬОРИ И БЛИЗКИ

1. Политика по осигуряване на качествено проследяване, лечение, грижи и подкрепа на хора, живеещи с ХИВ

Понастоящем ХИВ инфекцията се приема за хронично, подлежащо на лечение и успешно контролиране заболяване, благодарение на въведената през 1996 г. антиретровирусна терапия. При добре провеждано лечение и подходящи грижи хората, живеещи с ХИВ, водят нормален и пълноценен живот. Съвременното антиретровирусно лечение увеличи многократно продължителността на живота на инфектираните с ХИВ, като тя вече се доближава до средностатистическата.

Прилагането на антиретровирусно лечение доведе до значително намаляване на СПИН-свързаните заболявания и смъртност. Същевременно, удължаването на продължителността на живот на хората, живеещи с ХИВ (ХЖХИВ) води до проявяване на други здравословни усложнения, определяни като СПИН-несвързани. Повечето от тях са свързани с процесите на естествено стареене и влиянието на самата ХИВ инфекция и антиретровирусната терапия в дългосрочен план.

Клиничната картина на заболяването през последните години коренно се промени. Фокусът се измести към необходимостта от прилагането на комплексен подход при медицинското обслужване на пациентите с ХИВ, изискващ внимание и специализирани познания от страна на широк кръг медицински специалисти.

През 2015 година бяха оповестени резултатите от големи клинични проучвания^{22, 23} които сложиха край на научния дебат относно времето за започване на антиретровирусното лечение. Двете проучвания категорично доказаха ползата от ранното започване на лечението, както за здравето на самия инфектиран, така и за предотвратяване на по-нататъшното предаване на вируса, допринасяйки по този начин за опазване на общественото здраве. В резултат на това бяха актуализирани препоръките за лечение на ХИВ инфекцията в световен мащаб, като се препоръчва започване на лечението възможно най-рано след поставянето на диагнозата.

Въпреки огромния напредък на медицината в лечението на болестта, малко е постигнато по отношение преодоляването на стигмата и дискриминацията, придружаващи заболяването още от самото зараждане на епидемията. Негативната обществена нагласа силно рефлектира върху пряко засегнатите от заболяването – хората, живеещи с ХИВ. Свързаните с ХИВ/СПИН стигма и дискриминация са основното предизвикателство пред социалната реинтеграция на ХЖХИВ и са съществена бариера за получаването на необходимите лечение, грижи и подкрепа.

Като всяко хронично заболяване, ХИВ инфекцията налага дългосрочни медицински грижи за пациента. Също толкова важна е и подкрепата за ХЖХИВ за справянето с психосоциалните проблеми, свързани с диагнозата. Затова, с цел осигуряване на качествен живот на ХЖХИВ в България, Националната програма в периода 2017-2020 г. ще работи в посока: укрепване на системата за специализирани медицински грижи, укрепване на

²² INSIGHT START Study Group, Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, et al. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med.* 2015 Aug 27;373(9):795-807. doi: 10.1056/NEJMoa1506816. Epub 2015 Jul 20.

²³ Safren SA, Mayer KH, Ou S-S, et al.. Adherence to Early Antiretroviral Therapy: Results from HPTN 052, A Phase III, Multinational Randomized Trial of ART to Prevent HIV-1 Sexual Transmission in Serodiscordant Couples. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.* 2015, 69: 234-40

системата за психосоциална подкрепа и премахване на стигмата и дискриминацията спрямо ХЖХИВ.

2. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1: Развиване на нормативната рамка.

Дейност 1: Регулярно актуализиране на нормативната база, съгласно препоръките на ЕЦКЗ и СЗО

Ключов елемент за осигуряването на качествено медицинско обслужване е актуализирането на съществуващи нормативни документи и разработването на нови. Ще бъде извършен анализ на съществуващата нормативна база, регламентираща медицинското обслужване и лечението на пациентите с ХИВ и същата ще бъде актуализирана, където е необходимо.

Приоритетно ще бъде разработен стандарт за специализиран център за лечение на ХИВ/СПИН, регламентиращ необходимата материална база, ангажираността, натовареността и заплащането на труда на медицинските специалисти, предлаганите услуги. Този документ ще бъде основата за укрепването и при необходимост, разширяването на мрежата от специализирани центрове за лечение на ХИВ/СПИН, както и за привличане на медицински специалисти с ясно регламентирани условия на труд и заплащане. Документът ще е информативен и за пациентите по отношение на предлаганите в центъра услуги.

В хода на действие на Националната програма ще бъдат актуализирани и разработвани и различни други нормативни документи според възникващата необходимост. Разработваните нормативни документи ще бъдат хармонизирани с препоръките на Европейския съюз, Световната здравна организация и Обединената програма на ООН за ХИВ/СПИН.

Успоредно с нормативната база ще бъде внедрена и система за оценка и осигуряване на качеството.

Дейност 2: Проучване относно създаването на лекарствен резерв от АРТ за 3 месеца за всички антиретровирусни лекарствени продукти и диагностикуми за потвърдителна диагностика, мониторинг на антиретровирусната терапия и имунологичен мониторинг по Националната програма

Извършване на оценка на необходимостта от създаване на лекарствен резерв от антиретровирусни лекарствени продукти и диагностикуми за потвърдителна диагностика, мониторинг на антиретровирусната терапия и имунологичен мониторинг с цел поддържане на непрекъснатост на лечението, както и мониториране на ефективността на прилаганата терапия.

Стратегическа интервенция 2: Осигуряване на лечение, грижи и подкрепа за хората, живеещи с ХИВ, в лечебните заведения - укрепване на системата от специализирани центрове за лечение на ХИВ

Дейност 1: Анализ и оценка на капацитета и натовареността на специализираните центрове за лечение на ХИВ/СПИН

Към момента в страната са разкрити 5 специализирани центъра за лечение на ХИВ/СПИН в градовете София, Пловдив, Варна, Стара Загора и Плевен. Към края на 2020 г. 1808 пациенти са на лечение и наблюдение в 5-те центъра, като тяхното разпределение по центрове е както следва: за София – 1238 пациента, за Пловдив - 246 пациента, за Варна – 225 пациента, за Стара Загора – 38 пациента и за Плевен - 61 пациента.

Предвид новите препоръки за ранно започване на антиретровирусното лечение и целите, които си поставя Националната програма до 2025 г., а именно - 95% от ХЖХИВ, които са наясно със своя статус, да приемат антиретровирусно лечение, и 95% от тези, които приемат лечение, да бъдат с неоткриваем вирусен товар, броят на пациентите, които ще се включват на терапия, през следващите 4 години ще нараства с по-бързи темпове, отколкото до момента. Целта ще е максимален брой от новодиагностицираните пациенти да

бъдат обхванати от центровете за лечение и включени на терапия и проследяване възможно най-бързо след поставяне на диагнозата.

В тази връзка ще се направи анализ и оценка на сегашния капацитет и натовареност на центровете и ще се изготви план за поетапно разширяване на капацитета за задоволяване на нуждите от лечение и проследяване на нарастващия брой пациенти. Особено внимание ще се обърне на центровете в Стара Загора и Плевен, които от разкриването си през 2008 г. до момента остават слабо натоварени. Центърът в София поема основната част от пациентите в страната и тази тенденция се очаква да се запази и през следващите 4 години, което ще наложи необходимост от значително разширяване на капацитета на центъра. Броят на пациентите в центровете в Пловдив и Варна също нараства, което ще наложи необходимост от разширяване и на техния капацитет.

Дейност 2: Обсъждане възможността за разширяване на мрежата от специализирани центрове за лечение на ХИВ/СПИН

Предвид тенденцията София да продължи да поема основната част от пациентите през следващите 4 години, ще се проучи възможността за разкриване на допълнителни центрове за лечение в града. Това включва анализ и, при необходимост, промени в нормативната база, регламентираща субсидирането на лечебните заведения за извършване на амбулаторно проследяване и лечение на пациентите с ХИВ и стационарно лечение на пациентите със СПИН (Наредба № 3 от 5 април 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения). Ще се създадат необходимите нормативни условия за разкриване на нови центрове за лечение, при необходимост и невъзможност на съществуващия в София център да поеме нарастващия брой пациенти. Това ще послужи за база при необходимост от разкриване на нови центрове за лечение и в други градове.

Дейност 3: Анализ и оценка на материалната база в специализираните центрове за лечение на ХИВ/СПИН

При анализа и оценката на сегашния капацитет и натовареност на центровете ще се оцени и материалната база, в която се извършват амбулаторното проследяване и лечение на пациентите с ХИВ и стационарното лечение на пациентите със СПИН. При необходимост ще се изготви план за подобряване на материалите условия, така че да се гарантира предоставяне на медицинското обслужване в комфортна за пациента обстановка при запазване на неговата конфиденциалност.

Дейност 4: Подобряване на материалната база в специализираните центрове за лечение на ХИВ/СПИН

Подобряване на материално-техническата база в петте сектора за лечение на ХИВ. По отношение на амбулаторното проследяване на пациентите, в някои от тези отделения липсата на пространство за конфиденциална консултация от медицинските специалисти за пациентите, е проблем, който кара много от тях да не търсят проактивно здравни услуги

Дейност 5: Оптимизиране работата на специализираните центрове за лечение на ХИВ/СПИН - въвеждане на електронни и дистанционни услуги за подобряване достъпа на пациентите чрез дигитализация (специализиран софтуер)

Въвеждане на дигитални услуги и документи в петте сектора за лечение. Предвид претоварената здравна система заради COVID-19 е необходимо да се намали административният натиск върху здравните работници, които прекарват значителна част от времето си в административни процедури като ръчно изписване на протоколи и рецепти, които могат да се генерират бързо и лесно от компютър. Дигитализацията също така ще подобри достъпа на пациентите и ще намали нуждата им от физически посещения в ЛЗ. Те ще да могат да достъпват своите лабораторни изследвания онлайн.

Стратегическа интервенция 3: Създаване и поддържане на капацитет сред медицинските специалисти за предоставяне на лечение, грижи и подкрепа на ХЖХИВ

Дейност 1: Оценка и прогнозиране на необходимия брой медицински специалисти до 2025 г.

Предвид прогнозите за нарастване на броя на пациентите до 2020 г., ще се увеличи необходимостта от медицински специалисти, които да предоставят грижи и лечение на ХЖХИВ. Като част от анализа и оценката на сегашния капацитет и натовареност на центровете за лечение, ще се направи оценка и прогноза до 2025 г. за необходимия брой специалисти, вкл. медицински сестри, за всеки един от 5-те действащи към момента центъра, както и при евентуално разкриване на нови центрове, които трябва да бъдат обучени или преквалифицирани.

Дейност 2: Въвеждане на координирана национална система за обучение на медицински специалисти за предоставяне на лечение, грижи и подкрепа на ХЖХИВ

За да се постигнат качество и устойчивост, ще се въведе координирана национална система за обучение на медицински специалисти за предоставяне на лечение, грижи и подкрепа на ХЖХИВ на трите квалификационни нива: студентско обучение, специализация и продължаващо обучение. Ще се извърши преглед на програмите за обучение по различни специалности и ще се изготви предложение до Министерство на образованието за актуализиране на учебното съдържание.

За поддържане на квалификацията на специалистите ще бъдат издадени учебни материали, ръководства, наръчници и друга специализирана литература. Предвижда се и създаване на уеб сайт със специализирана медицинска информация. Специално внимание ще се обърне на проблематиката, свързана със стигмата и дискриминацията спрямо ХЖХИВ, права на човека, достъпа до медицинско обслужване и конфиденциалността, както и на спецификата при предоставянето на медицински грижи на ХЖХИВ от уязвимите групи.

Дейност 3: Оптимизиране дейността на действащите ОППИН в 5-те болници в страната и приема на пациенти с удължаване на работното време

За осигуряване на качествена медицинска грижа за ХЖХИВ е необходимо да се удължи работното време в 5-те сектора и да се координират прегледи и работа с лекари от различни специалности.

Дейност 4: Обучение на студенти по медицина и медицински специалисти за работа с ХЖХИВ

Въвеждане на теми за обучение в учебните програми за студенти и специалисти по медицина за работа с ХЖХИВ.

Дейност 5: Въвеждане на програма за провеждане на пост-експозиционна профилактика сред медицинските специалисти, изпълнявана от ОППИН в 5-те болници

Подобряване на механизмите за прилагане и отчитане на пост-експозиционна профилактика сред медицинските специалисти.

Дейност 6: Обучение на лекари за прилагане на пост-експозиционна профилактика (ПЕП)

Провеждане на обучение и специалисти по медицина за прилагане на пост-експозиционна профилактика

Стратегическа интервенция 4: Въвеждане на комплексен (мултидисциплинарен) подход при медицинското обслужване на ХЖХИВ

Дейност 1: Разработване на необходимата нормативна база

Ще се проучат възможностите за регламентиране на създаването и обезпечаването на мултидисциплинарни екипи от медицински специалисти към центровете за лечение на ХИВ/СПИН.

Дейност 2: Пилотиране на въвеждане на модела на мултидисциплинарни екипи

Предвижда се до 2025 г. този модел да е внедрен и тестван поне в два от центровете за лечение. Моделът включва и осигуряването на постоянен достъп на пациентите до различни специалисти, включително и психологическа помощ.

Дейност 3: Обсъждане на възможността и механизмите за препоръчителните ваксини за ХЖХИВ (HAV, HBV, HPV, VZV, пневмококи, менингит, грип)

Провеждане на проучване за възможността и механизмите за прилагане на препоръчителните ваксини за ХЖХИВ.

Дейност 4: Изследване на хората, живеещи с ХИВ за СПИ поне един път годишно.

Осигуряване на изследване на хората, живеещи с ХИВ за сексуално предавани инфекции поне един път годишно чрез предлагане на нископрагон;ви услуги.

Стратегическа интервенция 5: Осигуряване на грижи и подкрепа за хората, живеещи с ХИВ извън лечебните заведения

Дейност 1: Актуализиране на Методическото указание за стандартизиране на услугите за превенция на ХИВ, предоставяни от неправителствените и граждански организации

Услугата „водене на случай” при ХЖХИВ е подробно разписана в Методическото указание за стандартизиране на услугите за превенция на ХИВ/СПИН, предоставяни от неправителствените организации, утвърдено със Заповед РД-01-21/02.10.2015 г. на Министъра на здравеопазването.

В условията на други епидемия (Covid -19 и др.) е необходима да се разработят нови подходи за подкрепа и придържане към лечението.

Дейност 2: Създаване на стандарт за разкриване на консултативен кабинет за ХЖХИВ

Консултативните кабинети осигуряват защитено пространство за общуване на ХЖХИВ, техните близки и партньори; осигуряват психологическа, социална, правна и здравна подкрепа на ХЖХИВ, при изисквания за спазване на конфиденциалност по отношение на ХИВ статуса, сексуалната ориентация, етническата и религиозната принадлежност и проблемите, споделяни и дискутирани в кабинета. Този модел на предоставяне на услуги през годините се доказва като успешен и разпознаваем от общността на ХЖХИВ. На база Методическото указание за стандартизиране на услугите за превенция на ХИВ/СПИН, предоставяни от неправителствените организации ще бъде разработен самостоятелен стандарт за разкриване на консултативен кабинет за ХЖХИВ, регламентиращ неговата дейност.

Дейност 3: Укрепване на капацитета на консултативните кабинети за ХЖХИВ, в т. ч. и осигуряване на консултации с психолог

Обединяване на усилията на НПО и експерти от МТСП по отношение на осигуряване на ефективна психосоциалната подкрепа за ХЖХИВ. Целта е да бъде запазен смесеният тип на екипите – хора от общността и професионалисти, като се разшири наборът от ангажираните специалисти, така че да се предлага качествено и професионално услугата „водене на случай”.

Дейност 4: Разширяване на мрежата от консултативни кабинети за ХЖХИВ

Националната програма ще продължи да подпомага функционирането на консултативните кабинети за ХЖХИВ. Предвид натовареността на центъра за лечение в София и перспективата в следващите 4 години той да продължи да поема основната част от пациентите е удачно в София да продължи подкрепата за 2 консултативни кабинета. В зависимост от темпа на увеличаване на пациентите в центровете за лечение в Пловдив и Варна, също до 2025 г. може да се подкрепи дейността на по още един консултативен кабинет в тези градове. Същевременно, ще се проучат възможностите за разкриване на консултативни кабинети в Стара Загора и Плевен, като целта е до 2025г. в тези градове да има по един функциониращ кабинет, които да покрийт с услуги 80% от пациентите, регистрирани в центровете за лечение.

Дейност 5: Проучване на необходимостта от провеждане на пост-експозиционна профилактика за ХИВ сред лица извън лечебните заведения

Преценка на необходимостта от провеждане на пост-експозиционна профилактика за ХИВ сред лица извън лечебните заведения, която да гарантира навременното започване на профилактика и свеждане до минимум случаите на вътреболнично заразяване с ХИВ сред медицинския персонал.

Стратегическа интервенция 6: Информаност на ХЖХИВ

Дейност 1: Организиране и провеждане на семинари за ХЖХИВ

Семинарите са ефективна форма за подпомагане на ХЖХИВ в справянето им със заболяването чрез предоставянето на място на разнообразна информация и консултации, свързани със заболяването и живота с ХИВ, както и възможност за обмяна на практически опит между самите ХЖХИВ за преодоляване на трудности от различно естество, свързани с диагнозата. На семинарите присъстват различни специалисти, предоставящи услуги и имащи отношение към грижите и лечението на пациентите с ХИВ. Предвижда се организиране на минимум 1 семинар на година.

Дейност 2: Формиране и подкрепа на групи за самопомощ сред ХЖХИВ

Подобно на семинарите, групите за самопомощ са ефективна форма за подпомагане на ХЖХИВ в справянето им със заболяването и за преодоляване на трудности от различно естество, свързани с диагнозата.

Дейност 3: Разработване на информационни материали за ХЖХИВ и техните близки и партньори.

Разработване на информационни материали, написани на разбираем и достъпен език, покриващи информационно широк кръг аспекти на заболяването и живота с него. Печатни копия на материалите ще се разпространяват в консултативните кабинети за ХЖХИВ и специализираните центрове за лечение на ХИВ/СПИН.

Дейност 4: Разработване на дигитални (онлайн) материали

Разработване на дигитални информационни материали, написани на разбираем и достъпен език, покриващи информационно широк кръг аспекти на заболяването и живота с него. Разпространението им - чрез социалните мрежи в условията на други епидемии

Стратегическа интервенция 7: Премахване на стигмата и дискриминацията спрямо ХЖХИВ в лечебните заведения

Дейност 1: Провеждане на образователни кампании, насочени към медицинските специалисти и помощен персонал

Предвижда се провеждане на образователни кампании, насочени към медицинските специалисти извън специализираните центрове за лечение на ХИВ/СПИН, за повишаване на информираността им в областта на ХИВ/СПИН и чувствителността им към проблема. В повечето случаи неинформираността е в основата на случаите на проява на неадекватно и дискриминиращо отношение от страна на медицинските специалисти спрямо пациентите с ХИВ.

Дейност 2: Провеждане на образователни кампании сред различни групи от обществото.

Провеждане на образователни кампании, насочени към обществото, за повишаване на информираността им в областта на ХИВ/СПИН и чувствителността им към проблема, в съответствие с политиката на СЗО и UNAIDS.

ХІІ. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 5 „ЕПИДЕМИОЛОГИЧЕН НАДЗОР, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА“

1. Принципи на епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка

Интегрираният биологичен и поведенчески надзор на ХИВ (ИБПН) сред най-уязвимите групи е епидемиологично проучване от второ поколение, което се провежда веднъж годишно или веднъж на две години. То включва провеждането на интервю „лице в лице“ на представителите на уязвимите на ХИВ групи с въпроси, свързани с тяхното поведение и знания за ХИВ, както и взимане на кръв и изследването ѝ за ХИВ, хепатити В и С и сифилис. Основните цели на ИБПН са установяване на разпространението на ХИВ сред уязвимите групи, както и набиране на данни за поведението на лицата от тези групи, свързано с повишеният риск от заразяване с ХИВ. Резултатите от ИБПН бяха използвани за анализ на дейностите по превенция на ХИВ сред най-уязвимите групи.

Общо 27 210 участници бяха анкетирани между 2004 и 2016 г. в проучванията, разпределени по групи, както следва: МСМ 4725, ИУН 8 626; лица , предлагащи сексуални услуги 4013; лишени от свобода 4557 и рома общности -5289.

През периода 2004-2007 г. ИБПН беше провеждан през всяка година сред групите ИУН, предлагащи сексуални услуги, млади ромски мъже, а през 2006-2007 г. бяха добавени и групите МСМ и лица, лишени от свобода. Общо бяха обхванати над 12 000 респондента от 9 града (области): Благоевград, Бургас, Варна, Пазарджик, Плевен, Пловдив, София, Стара Загора и Русе.

През периода 2008-2012 г. ИБПН беше провеждан всяка година, без 2010. Обхванати са над 13 000 респондента от същите 9 града (области).

През 2010 г. се проведе Оперативно проучване на картографиране и определяне размера на най-уязвимите на ХИВ групи в 9 града (области): Благоевград, Бургас, Варна, Пазарджик, Плевен, Пловдив, София, Стара Загора и Русе, през 2011 г. в други 3: Видин, Хасково и Ямбол, а през 2012 г. – в още 7: Кюстендил, Монтана, Разград, Силистра, Сливен, Смолян, София-област. Изборът на населените места е свързан с повишения риск от ХИВ в тях.

2. Стратегически интервенции

Стратегическа интервенция 1: Укрепване на националните референтни лаборатории за имунологични и вирусологична диагностика на ХИВ И СПИ.

Дейност 1. Снабдяване със съвременни диагностични тестове за осигуряване на дейността на референтните лаборатории за диагностика и мониторинг на ХИВ и СПИ.

С финансовата помощ на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, финансирана от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, референтните лаборатории по ХИВ и СПИ бяха реновирани и снабдени с необходимото оборудване с модерна апаратура, необходима за изпълнение на референтните и високоспециализирани изследвания, които се изпълняват в НРЛ по ХИВ, НРЛ по имунология, НРЛ по хепатити и НРЛ по СПИ към НЦЗПБ. В следващия програмен период референтните лаборатории ще продължат да бъдат снабдявани с необходимите диагностични тестове необходими за осигуряване на референтната и високо специализирана диагностика, които се извършват там.

Дейност 2: Осигуряване на онлайн достъп на пациентите до резултатите им чрез интегриране на софтуер

Осигуряване на онлайн достъп на пациентите до резултатите им чрез интегриране на софтуер, за намаляване на посещенията на лечебни заведения в условията на пандемия и допълнителен риск от заразяване.

Дейност 3: Проучване на специфичния отговор при ХИВ-позитивни лица, прекарали COVID-19

Извършване на подробна оценка на клетъчния имунитет и проучването на SARS-CoV-2 — специфичния отговор при ХИВ+ лица, прекарали COVID-19.

Дейност 4: Проучване на имунологичното възстановяване, остаряването с ХИВ, ко-инфекция ХИВ - COVID-19 и други.

Пандемията, причинена от SARS-CoV-2 поставя редица въпроси, засягащи ХЖХС. Въпреки че на този етап няма данни за по-често заразяване или по-тежко протичане на инфекцията при лица с ХИВ-инфекция, твърде малко се знае за дългосрочните ефекти на COVID-19 върху имунологичното възстановяване при пациенти на ART и такива, които не се лекуват, за формирането и качествата на имунната памет срещу SARS-CoV-2 при HIV+ лица, както и кои от разработваните ваксини ще са най-подходящи за тази група пациенти.

Стратегическа интервенция 2: Укрепване на национални и регионални звена по ХИВ, туберкулоза и СПИ

Изградените регионални звена за епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка към 28-те областни регионални здравни инспекции на територията на страната ще продължат да провеждат ефективен здравен контрол, при спазване на разпоредбите и изискванията на законодателството на Европейския съюз и на националното законодателство.

Дейност 1. Провеждане на активен епидемиологичен надзор над ХИВ, туберкулозата и СПИ.

Събиране и обработване на месечните отчети на лабораториите и лечебните заведения относно проведени изследвания за ХИВ и СПИ, регистрация на заболяемите, съгласно разпоредбите на Наредба 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (обн. ДВ, бр. 62 от 2005 г.).

Дейност 2. Анализирание на епидемиологичната ситуация относно разпространението на ХИВ и СПИ на територията на съответната област и разширяване на инициативите по доброволно консултиране и изследване за ХИВ, туберкулоза и СПИ.

Анализирание на регионално ниво на демографските показатели и здравното състояние на населението и определяне на зависимост между тях и факторите на жизнената среда и начина на живот. Разработване и провеждане на регионални здравни програми на основа направените анализи.

Дейност 3. Координация и изпълнение дейности на регионално ниво по международни, национални и общински профилактични програми.

Регионалните звена за епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка ще координират дейностите на неправителствените организации, предоставящи услуги по превенция разпространението на ХИВ и СПИ сред групите в най-висок риск, като подизпълнители на дейности на общински и национални програми на територията на съответната област.

Поддържане на база епидемиологични данни за ХИВ, туберкулоза и СПИ, по определени показатели в съответствие с изпълняваните проекти на местно ниво.

Дейност 4. Осигуряване на техническа помощ и обучение на експерти от регионалните звена.

При промяна на информационните системи за събиране, въвеждане, съхранение, обработка и прехвърляне на данни ще бъдат провеждани обучения, както и оказване на методическа помощ от страна на експерти от Националното звено за епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка на ХИВ, туберкулоза и СПИ

Дейност 5: Ежегоден анализ на разпространението на ХИВ и СПИ по региони, уязвими групи и др. демографски показатели.

Провеждане на ежегоден анализ на разпространението на ХИВ и СПИ по региони по различни показатели.

Дейност 6: Организиране и провеждане на Втора генерация сентинел сървейланс по ХИВ и СПИ

Интегрираният биологичен и поведенчески надзор на ХИВ (ИБПН) сред най-уязвимите групи е епидемиологично проучване от второ поколение, което се провежда веднъж на две години и дава възможност за оценка на рисковото поведение и планиране на интервенции сред уязвимите групи.

Стратегическа интервенция 3: Поддържане на национална информационна система за ХИВ и СПИ.

Дейност 1. Надграждане работата на Национално звено за епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка на ХИВ, туберкулоза и СПИ и осигуряване с човешки ресурси.

Продължаване и усъвършенстване на работата на Национално звено за епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка на ХИВ, туберкулоза и СПИ.

Дейност 2: Обучение на лицата от Национално звено за епидемиологичен надзор, мониторинг и оценка на ХИВ и СПИ, Националната референтна лаборатория по ХИВ и Националната референтна лаборатория по СПИ.

Участие в надграждащи обучения по превенция на ХИВ и СПИ, организирани от СЗО и ЕЦКЗ

Дейност 3: Създаване на софтуерна връзка между звената ОППИН-Вирусология-Имунология с цел обмяна на информация и лабораторни изследвания на пациентите

Водещ проблем по отношение на ХЖХС остава своевременното поставяне на диагнозата, като забавянето компрометира последващите усилия за своевременно регистриране в специализирано отделение и включване на високоефективен режим на ART. Свързването на информационните системи ще улесни процеса по стартиране на лечението.

Дейност 4: Актуализация на базата данни на ЛЗ.

Проверка на данни за включване и придържане към лечението в лечебните заведения

XIII. ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ 6 „ПОДКРЕПЯЩА СРЕДА ЗА УСТОЙЧИВ НАЦИОНАЛЕН ОТГОВОР НА ХИВ/СПИ В БЪЛГАРИЯ“

1. Координация на Националния мултисекторен отговор – организационна рамка, управление, партньори и изпълнители на националния отговор, лидерство

В изпълнение на трите принципа на Обединената програма на ООН за ХИВ, България още от 1996 г. е приела и утвърдила един координиращ орган по отношение на превенцията и контрола на ХИВ.

Националната политика за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции се координира от Национален съвет за превенция на СПИН, туберкулоза и сексуално предавани инфекции, който е правоприменик на дейността, правата и задълженията на преобразувания Национален комитет по профилактика на синдрома на придобитата имунна недостатъчност и полово предавани болести (Постановление № 61 на Министерския съвет от 1996 г.).

Съветът е консултативен орган на Министерския съвет за координация на дейностите на държавните органи в сътрудничество с органите на местното самоуправление и неправителствените организации при определяне и провеждане на държавната политика в областта на социално-значимите заболявания СПИН, туберкулоза и СПИ. Функциите му са определени в чл. 3 от Постановление № 250 на Министерския съвет от 2014 г. за преобразуване на Националния комитет по профилактика на синдрома на придобитата имунна недостатъчност и полово предавани болести в Национален съвет по превенция на синдрома на придобитата имунна недостатъчност, туберкулоза и сексуално предавани инфекции.

2. Местна политика за превенция на ХИВ и СПИ.

2.1. Регионалните здравни инспекции

Регионалните здравни инспекции (РЗИ) са ключовата държавна институция, отговорна за опазването на общественото здраве на местно ниво.

До края на 2012 г. са създадени функционални звена по превенция и контрол на СПИН, туберкулоза и сексуално предавани инфекции (СПИ) към всички 28 регионални здравни инспекции (РЗИ) в страната, съгласно подписаното Споразумение по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” между Министерство на здравеопазването и Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

Целта на функционалните звена е изграждане на капацитет и устойчивост на програмата на регионално ниво като се поемат ключови функции от страна на РЗИ при реализирането на националните политики и програми в превенцията и контрола, епидемиологичния надзор, мониторинга и оценката на ХИВ, туберкулоза и СПИ.

Основните дейности на звеното включват: осъществяване на ефективен здравен контрол; активен епидемиологичен надзор над ХИВ, туберкулоза и СПИ, както и координация и изпълнение на дейности по национални и международни профилактични програми на регионално ниво.

Функционалните звена се състоят от обучен екип за администриране и изпълнение на дейностите с минимум 3 и максимум 6 позиции, в зависимост от големината на рисковите групи в региона на съответните длъжности в РЗИ.

2.2. Общини.

В продължение на 12 години Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, изпълнявана от Министерство на здравеопазването се реализира на територията на 21 общини – областни центрове в страната. С активното участие на партньорите на регионално ниво – община, регионална здравна инспекция, неправителствени организации, училища и местни структури се постигна запазване на ниското ниво на разпространение на ХИВ в страната.

Сключени са **рамкови споразумения за сътрудничество с общини**, в Благоевград, Бургас, Варна, Видин, Враца, Велико Търново, Габрово, Добрич, Кюстендил, Ловеч, Пазарджик, Перник, Плевен, Пловдив, Русе, Сливен, Стара Загора, Столична община, Шумен, Хасково и Ямбол.

В 10 от най-големите общини са разкрити Местни координационни офиси по СПИН, които по-късно бяха надградени в Местни обществени комитети (МОК), в чиито състав е включен широк кръг от институции, общинска администрация, неправителствени организации, и които определят стратегическото планиране за провеждане на общинска политика за превенция и контрол на ХИВ/СПИН на местно ниво.

Местният обществен комитет (МОК) е експертен орган за координация на дейностите по превенция и контрол на ХИВ/СПИН на местно ниво.

МОК се ръководи от председател, който е на ръководна позиция в общината (заместник-кмет по здравеопазване/социални дейности/хуманитарни дейности) и се определя от кмета.

Местният обществен комитет подпомага разработването на основните насоки и приоритети на общинската политика за превенция на ХИВ/СПИН, подпомага разработването на ежегодните програми за превенция на ХИВ/СПИН, осъществявани от общината, подпомага координацията по изпълнението на дейностите по Националната програма за превенция и контрол на ХИВ/СПИН на територията на общината. МОК е колективен орган, в който участват всички заинтересовани страни – местни институции и организации, ангажирани по проблема като част от Националната програма за превенция и контрол на ХИВ/СПИН

Стратегическа интервенция 1: Развитие на институционалната рамка

Основната цел на дейностите е разработването и официалното приемане на цялостна институционална рамка с ясно определени роли и отговорности на ключовите министерства, общини и организации на гражданското общество в отговор на ХИВ на национално и местно равнище. Резултатът от постигането на тази цел ще доведе до повишаване на подкрепата и мобилизиране на ресурсите за изпълнението на широкообхватен отговор на всички нива.

Дейност 1.: Засилване на координиращата роля на Националния съвет по превенция на СПИН, туберкулоза и СПИ.

Тази дейност е от основно значение за укрепване на приноса на държавата към националния отговор и ще се фокусира върху засилване координиращата роля на Националния съвет по превенция на СПИН, туберкулоза и СПИ (НKK). Националният съвет отразява ангажираността на Република България по отношение на социално-значимите заболявания ХИВ/СПИН, туберкулоза и сексуално предавани инфекции.

Съветът осигурява партньорство на всички заинтересовани страни по отношение на ХИВ/СПИН, туберкулоза и сексуално предавани инфекции, включително и на хора живеещи с ХИВ/СПИН, туберкулоза и сексуално предавани инфекции и/или техни представители.

НKK цели премахване на дискриминацията и стигматизирането на засегнатите от заболяванията лица, особено на представителите от най-уязвимите групи. НKK функционира съгласно утвърдено ръководство и гарантира спазване на принципите на добро управление чрез: придържане към политика за предотвратяване на конфликт на интереси; гарантиране на равнопоставеност между членовете; публичност и прозрачност на извършваните дейности и взетите решения.

Министерството на здравеопазването има водеща роля в националния отговор на ХИВ и ще играе и в бъдеще важна роля при координиране на дейностите на всички ключови заинтересовани страни.

Дейност 2: Регулярни обучения на представителите на Националния съвет

Предвижда се входящи и продължаващи обучения за представителите на различните ведомства за политиката на СЗО, ЕЦКЗ и UNAIDS в областта на ХИВ, туберкулоза и СПИ

Дейност 3. Засилване на ролята на Консултативния съвет по ХИВ и СПИ

Консултативният съвет е звено към министъра на здравеопазването, което го подпомага при осъществяване на неговата дейност в областта промоция на здравето и превенция на ХИВ и СПИ, епидемиологичен надзор, политика на изследване и мониторинг на лечението, лечение и медицински грижи за пациенти, осигуряване на диагностикуми и медикаменти за провеждане на мониторинг на терапията за лечение.

Дейност 4: Повишаване на капацитета на Регионалните здравни инспекции (РЗИ)

С цел осигуряване на устойчивост на постигнатите резултати на регионално ниво е необходимо инициране промени в Устройствения правилник на регионалните здравни инспекции за включване на изпълняваните задачи и функции на членовете на функционалните звена по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”.

Дейността е насочена към включване на РЗИ в националния отговор по ХИВ и СПИН и поемане на водеща роля в надзора, мониторинга и оценката, стратегическото планиране и разработването на политика в областта на ХИВ, СПИН и СПИ на местно ниво.

Горепосочените дейности имат за цел също и институционално укрепване на съществуващите служби по общественото здраве в предоставянето на удобни за клиента безплатни услуги по превенция на ХИВ и диагностика и лечение на СПИ.

Дейност 5. Развитие и утвърждаване на ролята на общините в превенцията на ХИВ и СПИ на местно ниво

Създадените комитети доказаха своята ефективност. От изключителна важност за запазване на постигнатите резултати в борбата с ХИВ/СПИН е да продължат да

функционират МОК, както и да се създават нови такива в населените места, където няма такива обособени структури.

В рамките на Националната програма е предвидено сключване на нови споразумения за сътрудничество с общините.

Необходимо да се повишава квалификацията на общинските служители, предоставящи здравни и социални услуги в областта на ХИВ и СПИ, специално адаптирани за характеристиките и нуждите на рисковите групи в сътрудничество с неправителствените организации с доказан опит в работата с уязвими групи.

Стратегическа интервенция 2: Стратегическо планиране

Основната цел е да се разработи стратегия и да се приложат подходи за осигуряване на устойчивост във финансовите механизми. Това ще се постигне чрез включването на всички министерства, както и на общините в реализирането на дейностите по Националната програма по превенция и контрол на ХИВ и СПИ.

Дейност 1: Участие със секторни планове за борба с ХИВ и СПИ в ключовите министерства на членове на НКК.

В националния отговор е важно да бъдат въввлечени реално колкото е възможно повече ключови министерства, които имат важна роля в националната политика за превенция на ХИВ/СПИН и СПИ. Ключовият успех за постигането на целите на всяка национална програма е в осигуряването на партньорства между различните сектори, имащи отношение към проблема. Предвижда се обучение по стратегическо планиране на представители от министерствата с оглед приемането и финансирането на секторни планове за превенция на ХИВ. Приоритетно ще се разработят планове във ведомствата, представени в Националния съвет по превенция на СПИН, туберкулоза и СПИ, тъй като това са ключовите министерства, свързани с превенцията сред групите в риск в България. Ще се постави акцент и върху работата с представители на Министерство на финансите. Всички ведомства, включени в състава на Националния координационен комитет по СПИН и туберкулоза е необходимо да разработят секторни планове и да осигурят финансиране за реализирането на дейности по превенция и контрол на ХИВ и СПИ.

Дейност 2: Разработване и официално приемане на нови общински планове за превенция на ХИВ в ключовите общини

Предвижда се на местно ниво общините да подготвят и гарантират финансиране за изпълнението на общински планове и стратегии насочени към превенцията сред целевите групи на местно ниво. Това ще се постигне чрез подписване на Споразумения за сътрудничество между Министерство на здравеопазването и общините за изпълнение на дейностите по Националната програма.

Дейност 3: Организиране на национални и регионални срещи по проблемите на ХИВ и СПИ

Предвижда се организиране на национални и регионални срещи по проблемите на ХИВ и СПИ за подобряване на механизмите за изпълнение на политиките по превенция на ХИВ и СПИ

Стратегическа интервенция 3: Човешки ресурси

Дейност 1: Запазване и надграждане на изградения капацитет на НПО, работещи по превенция на ХИВ и СПИН сред групите в най-висок риск от населението

Запазване на изградения в продължение на 12 години капацитет на НПО, работещи по превенция на ХИВ и СПИ сред групите в най-висок риск, в такива важни области като намиране на финансови средства; застъпничество; защита на правата на човека; развитие на общността и работа на терен; специфични знания и подходи към целевите групи и др. Продължаване на сътрудничество между Община, Регионална здравна инспекция, неправителствени организации, училища и местни структури за запазване на ниското ниво на разпространение на ХИВ в страната.

Дейност 2: Регулярни обучения на експерти от министерства, държавни агенции, РЗИ, общини и други.

Предвижда се организиране на обучения на експерти на министерства, държавни агенции, РЗИ, общини и други по проблемите на ХИВ и СПИ за подобряване на механизмите за изпълнение на политиките по превенция на ХИВ и СПИ.

Стратегическа интервенция 4. Усъвършенстване на законодателната рамка

Дейност 1. Регулярна хармонизация на съществуващото и разработване на ново законодателство по проблемите на ХИВ и СПИ, съгласно препоръките на ЕЦКЗ

Предлагане на промени в действащото законодателство в областта на здравеопазването, социалната политика, образованието, вътрешните работи по отношение на превенцията на ХИВ и СПИ, защита на правата на човека и недопускане на стигма и дискриминация, както на национално, така и на местно ниво.

Дейност 2. Разработване на стандарти, технически и методически указания, съгласно препоръките на ЕЦКЗ

Разработване и официално утвърждаване на стандарти, технически и методически указания, стандартни оперативни процедури и други актове на национално, секторно и местно ниво по отношение на превенцията и контрола на ХИВ и СПИ. Една от важните задачи при промяната в нормативната уредба е въвеждане на системи за осигуряване на качеството на услугите за превенция и лечение на ХИВ, подкрепа на засегнатите и премахване на дискриминацията.

Дейност 3. Създаване на устойчив механизъм за финансиране на дейности по превенция на ХИВ на национално и регионално ниво.

XIV. Приложения

- Работен план за периода 2021-2025 г.